



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE
UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hülya ŞEN

Danışman
Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

SAMSUN
2025

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**



**HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE
UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hülya ŞEN

Danışman

Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

SAMSUN
2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Hülya ŞEN tarafından, Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 03/07/2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gamze TUNÇER ÜNVER Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

15/07/2025

Hülya ŞEN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 15/07/2025 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 14

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

15/07/2025

Doç.Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

ÖZET

HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Hülya ŞEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Yüksek Lisans, Temmuz/2025

Danışman: Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

Amaç: Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ile hemşirelerin iş kesintisi düzeyleri ve bu düzeyleri etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Metodolojik ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırma Samsun iline bağlı bir üniversite hastanesinde ve bir ilçe devlet hastanesinde çalışan 433 hemşire ile Nisan 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği (HİKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 ve AMOS V 24.0 programları ile analiz edilmiştir. Ölçeğin dil geçerliğinin sağlanmasında ISPOR talimatlarından faydalanılmış olup kapsam geçerliğinin sağlanmasında ise her bir madde ve tüm ölçek için geçerlik indeks puanı hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin analizinde sırasıyla açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ayrıca HİKÖ ile ilişkisi bulunan değişkenler kullanılarak regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: HİKÖ'nün kapsam ve dil geçerliliğinin sağlanması amacıyla ölçek uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliği her bir madde için ez az 0,88 bulunmuştur. Tüm ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi ise 0,98 olarak belirlenmiştir. AFA sonucunda HİKÖ orijinal ölçeğe paralel olarak 2 alt boyut ve 12 maddeden oluşmuştur. DFA sonucunda ölçeğin uyum iyiliği değerleri χ^2 /sd: 2,455; GFI:0,91; AGFI:0,85; CFI:0,94; IFI:0,94; TLI:0,91; NFI:0,90 ve RMSEA:0,08 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,90; insan faktörü alt boyutunda 0,86 ve çevresel faktörler alt boyutunda 0,90 olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş kesintisi ölçeği toplam puan ortalaması $34,46 \pm 12,49$, insan faktörü alt boyutu puan ortalaması $19,28 \pm 7,25$, çevresel faktörler alt boyutu puan ortalaması $15,17 \pm 6,48$ olarak saptanmıştır. HİKÖ'nün yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, aylık çalışma saati üzerinde çalışılma durumu ile anlamlı ilişkiler kurduğu tespit edilmiştir. HİKÖ için oluşturulan iki modelin birlikte varyansın %10,2'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmada Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Türkçeye uyarlanmış olup geçerlik ve güvenirliği sağlanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, mesleki deneyim, çalışılan birim, birimdeki yatak sayısı, fazla mesai çalışma durumu gibi sosyo-demografik ve mesleki faktörlerin Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İş kesintisi, Hemşirelik, Hasta güvenliği, Ölçek uyarlama, Psikometrik özellikler

ABSTRACT

THE ADAPTATION OF NURSING INTERRUPTION SCALE IN TURKISH AND EXAMINING ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Hülya ŞEN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Management in Nursing Programme
Master, July/2025
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

Purpose: The aim of the study is to adapt the Nursing Work Interruptions Scale (NWIS) into Turkish and to examine the levels of work interruptions among nurses as well as the factors influencing these levels.

Materials and Methods: This methodological and descriptive study was conducted with 433 nurses working at a university hospital and a district state hospital in Samsun province between April 2024, and February 2025. Data were gathered using The Informative Form and the NWIS. Analyses were performed with SPSS 22.0 and AMOS V 24.0. Linguistic validity was ascertain using ISPOR criteria, and content validity was confirmed with a validity index score for each item and the overall scale. Additionally construct validity was assessed using exploratory and confirmatory factor analyses (EFA and CFA).

Findings: The NWIS was evaluated by specialists to confirm its content and linguistic validity. The content validity index (CVI) for each item was found to be at least 0.88, while the overall CVI for the scale was determined to be 0.98. Thus, the EFA, the NWI consisted of 2 subdimensions and 12 items, resembling the original scale. The CFA revealed the following goodness-of-fit indices for the scale: χ^2/df : 2.455; GFI:0.91; AGFI:0.85; CFI:0.94; IFI:0.94; TLI:0.91; NFI:0.90; and RMSEA:0.08. The Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was determined as 0.90 overall, with 0.86 for the human factors subdimension and 0.90 for the environmental factors subdimension. The mean total score of the NWIS was 34.46 ± 12.49 , while the mean score for the human factors subdimension was 19.28 ± 7.25 , and for the environmental factors subdimension, it was 15.17 ± 6.48 .

Conclusion: The study adapted Nursing Work Interruption Scale into Turkish and its reliability and validity determined. It was found that, sociodemographic and professional factors such as nurses' age, gender, number of children, professional experience, work unit, number of beds in the unit, and overtime work status affect the total mean score of the Nursing Work Interruption Scale.

Keywords: Work interruption, Nursing interruption, Patient safety, Scale adaptation, Psychometric properties

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

“Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” adlı çalışmada Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği (*The Nursing Work Interruption Scale*) Türkçeye uyarlanarak hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile iş kesintisi düzeyi arasındaki ilişki belirlenmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bana rehberlik eden, bilgi, deneyim ve tecrübelerini içtenlikle paylaşarak tez çalışmamın her aşamasında bana sürekli destek sağlayan değerli danışmanım Doç. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN’a,

Tez komitesinde görev alarak ve tez sürecime değerli bilgileri ve rehberlikleriyle katkıda bulunan sayın Doç. Dr. Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze TUNÇER ÜNVER’e,

Tezin istatistiksel sürecinde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve yardımlarıyla bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tüm hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca çalışma düzenimi ders günlerime göre ayarlayan, gösterdiği anlayış ve destek için sayın sorumlum Şaban SUCU’ya,

Hayatımın her anında olduğu gibi tez döneminde de bana her daim destek olan, sabrı, anlayışı ve teşvik edici tutumuyla bu süreci benim için daha kolay hale getiren sevgili eşim Ömer Faruk ŞEN’e

Varlığıyla bana güç ve motivasyon kaynağı olan oğlum Kutay ŞEN’e sonsuz teşekkür ederim.

Hülya ŞEN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İş Kesintisi Tanımı	4
2.2. İş Kesintisi Kavramının Teorik Çerçevesi	4
2.2.1. Kesinti Süreci Teorisi	5
2.2.2. Kesintilerin İleriye Yönelik Bellek Üzerindeki Etkisi Teorisi	5
2.2.3. Kesinti Yönetimi Aşama Modeli	5
2.3. Hemşirelerde İş Kesintisi Tanımı	5
2.4. Kesintilerin Hastalar Üzerindeki Etkisi.....	6
2.5. Kesintilerin Hemşireler Üzerindeki Etkisi	8
2.6. Hemşirelerde İş Kesintisine Neden Olan Etmenler.....	10
2.7. Hemşirelerde İş Kesintisi Sonuçları	12
2.8. İş Kesintisini Ölçmede Kullanılan Araçlar.....	13
2.8.1. İş Yeri Kesintileri Ölçeği (<i>The Workplace Interruptions Measure-WIN</i>)	14
2.8.2. Hemşirelik Kesintileri Bilgi-Tutum ve Uygulama Anketi (<i>The Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire of Nursing Interruptions</i>).....	15
2.8.3. Triyaj Kesintileri Değerlendirme Aracı (<i>The Triage Interruptions Assessment Tool-TIAT</i>):.....	16
2.8.4. Acil Hemşirelik Kesintileri Anketi (<i>Emergency Nursing Interruption Questionnaire</i>)	16
2.9. Hemşirelerde İş Kesintisine Yönelik Geliştirilen Yönetimsel Stratejiler ve Girişimler.....	16
2.10. Hemşirelerde İş Kesintisi ile İlgili Yapılmış Son On Yıla Ait Bazı Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	20
2.11. Hemşirelikte İş Kesintilerinin Azaltılmasında Kurum Yöneticilerinin Rolü	24
3. MATERYAL VE METOT	27
3.1. Materyal.....	27

3.1.1. Araştırmanın Türü	27
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.2. Metot	27
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.2.2. Verilerin Toplanması.....	28
3.2.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	28
3.2.3.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Türkçe Taslak Formu	28
3.2.4. Çeviri-Geri Çeviri Tekniği	29
3.2.5. Pilot Uygulama.....	29
3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.2.6.1. Ön çalışma (Varsayım Analizleri)	30
3.2.6.2. Regresyon Analizi	31
3.2.7. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	33
4.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına İlişkin Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları	35
4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular	35
4.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliğine Ait Bulgular.....	35
4.2.3. Pilot Uygulamaya Ait Bulgular	37
4.2.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	37
4.2.4.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Ayırt Ediciliği-Madde Analizleri Bulguları.....	39
4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	41
4.2.6. Güvenirlik Analizi Bulguları	44
4.2.6.1. Birleşik Güvenirlik Bulguları.....	45
4.2.6.2. Yakınsak Geçerlilik Bulguları.....	46
4.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanının Karşılaştırılması.....	46
4.4. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	49
5. TARTIŞMA	51
5.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin (HİKÖ) Türkçeye Uyarlama Aşamaları ...	51
5.1.1. HİKÖ'nün Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.1.2. HİKÖ'nün Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.3. HİKÖ'nün Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53

5.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulgularının Tartışılması.....	53
5.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulgularının Tartışılması	56
5.1.4. HİKÖ'nün Ayırt Ediciliği-Madde Analizleri Bulgularının Tartışılması ..	56
5.1.5. Güvenirlik Analizi Bulgularının Tartışılması	57
5.2 Hemşirelerde İş Kesintisi Ölçeğinin Puan Ortalamasının Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.3. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler.....	64
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	76
Ek 1: The Nursing Work Interruption Scale.....	76
Ek 2: Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Sağlanmış Hali	77
Ek 3: Gönüllü Onam Formu	78
Ek 4: Tanıtıcı Bilgi Formu	79
Ek 5: Etik Kurul İzni	80
Ek 6: Kurum İzni- İl Sağlık Müdürlüğü	81
Ek 7: Kurum İzni- Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.....	82
Ek 8: Ölçek Kullanım İzni.....	83
Ek 9: Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu Sertifikası.....	84
Ek 10: Uzman Görüş Yazısı	85
ÖZ GEÇMİŞ.....	86

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiği İndeksi (<i>Adjusted Goodness of Fit Index</i>)
AMOS	: Yapısal Eşitlik Modeli (<i>Analysis of Moment Structures</i>)
AVE	: Ortalama Açıklanan Varyans (<i>Average Variance Extracted</i>)
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (<i>Comparative Fit Index</i>)
CR	: Birleşik Güvenirlik (<i>Composite Reliability</i>)
ÇF	: Çevresel Faktörler
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
D-W	: Durbin-Watson Testi
GFI	: Uyum İyiği Testi (<i>Goodness of Fit Test</i>)
HAS	: Fransız Ulusal Sağlık Otoritesi (<i>Haute Autprite de Sante</i>)
HİKÖ	: Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği
I-CVI	: Madde Geçerlik İndeksi (<i>Item Validity Index</i>)
IFI	: Artımsal Uyum İndeksi (<i>Incremental Fit Index</i>)
ISPOR	: Uluslararası Farmakoeкономи ve Sonuç Araştırmaları Derneği (<i>International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research</i>)
İF	: İnsan Faktörü
İKÖ	: İşyeri Kesintileri Ölçümü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
KWH	: Kruskal-Wallis H Testi
LSD	: Least Significant Difference
NFI	: Normlanmış Uyum İndeksi (<i>Normed Fit Index</i>)
ORT	: Ortalama
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Karekök Ortalama Hatası (<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>)
S-CVI	: Ölçek Geçerlik İndeksi (<i>Scale Validity Index</i>)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Ss	: Standart sapma
SURG-TLX	: Cerrahi İşyükü İndeksi (<i>Surgery Task Load Index</i>)
TIAT	: The Triage Interruptions Assesment Tool
TLI	: Tucker-Lewis İndeksi (<i>Tucker-Lewis Index</i>)
VIF	: Varyans Büyüme Faktörü (<i>Variance Inflation Factor</i>)
WHO	: World Health Organization
WIM	: İş Yeri Kesintileri Ölçümü (<i>Workplace Interruptions Measure</i>)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Uyarlama Süreci	32
Şekil 4.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin Scree Plot Grafiği	38
Şekil 4.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin DFA Model Yapısı	43



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	30
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı (N=403).....	34
Tablo 4.2. Polit ve Beck Tekniğine Göre Her Bir Madde İçin Madde Geçerlilik İndeks Puanı	36
Tablo 4.3. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett Testi.....	37
Tablo 4.4. Maddelerin Anti-İmaj Korelasyon Değerleri.....	37
Tablo 4.5. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi.....	38
Tablo 4.6. Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı ve Faktör Yükleri.....	39
Tablo 4.7. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin % 27'lik Alt ve Üst Gruplarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.8. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri...	41
Tablo 4.9. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin DFA Standardize Faktör Yükleri	42
Tablo 4.10. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Uyum İndeks Değerleri	42
Tablo 4.11. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri.....	44
Tablo 4.12. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinden Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri.....	44
Tablo 4.13. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Madde ve Toplam Puan Dağılımı	45
Tablo 4.14. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Birleşik Güvenirlik (CR) Değerleri.....	45
Tablo 4.15. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Yakınsak Geçerlik (AVE) Değerleri	46
Tablo 4.16. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Puanının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.17. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Puanının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.18. Hemşirelerin Hemşirelik İş Kesintisi Düzeylerine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Modelleri	50

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İş kesintileri; belirli bir süre rol ve ortam dahilinde işin çeşitli nedenlerle durdurulması anlamına gelmektedir (Zhou vd., 2021). Türk Dil Kurumu (TDK) ise kesintinin tanımını ‘bir işin bir süre için durması’ şeklinde yapmıştır (TDK, 2024). Bu bağlamda iş kesintileri hem bireysel hem de örgütsel düzeyde üretkenliği, verimliliği ve iş süreçlerinin sürekliliğini olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Karamık ve Şeker, 2015; Şahinaslan, 2023; Yılmaz, 2019).

Güvenli olmayan ve kalitesiz sağlık hizmetleri nedeniyle her yıl milyonlarca insan yaralanmakta veya ölmektedir (WHO, 2024a). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık hizmeti kalitesini 'bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma derecesi' olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, DSÖ güvenli bakımın yanı sıra zamanında ve etkili bakımı da sağlık hizmeti kalitesinin alanları olarak bildirmektedir (WHO, 2024b). DSÖ'ye göre çevresel, örgütsel ve iş faktörleri, sağlık ve güvenliği etkileyebilecek şekilde işyerindeki davranışları etkileyebilmektedir (DSÖ, 2022). Kesintiler gibi sistem sorunları sağlık hizmeti ortamlarının her yerinde mevcuttur ve sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Schroers vd., 2023). Sağlık hizmetleri faaliyetleri sırasında gerçekleşen iş kesintisi hem sağlık profesyonellerinde hem de hastalarda istenmeyen durumlara yol açabilmektedir (Freitas vd., 2022). Kesintiler, düzensiz düşünce süreçleriyle sonuçlanabilir ve bu da hasta bakımının gecikmesine, verimsiz olmasına, gözden kaçırılmasına (ihmal edilmesine) ve/veya güvenli olmayan bir duruma yol açabilmektedir (Schroers vd., 2023). Bu kesintilerin aynı zamanda işle ilgili olmayan nedenlerle ve sağlık profesyonellerin artan stresiyle önemli ölçüde ilişkisi bulunmaktadır (Freitas vd., 2022).

Hemşirelik kesintileri ise belirli bir zamansal rol ve ortamda hastalara etik hemşirelik hizmetleri sağlama sürecinde mevcut işlemi kesintiye uğratan veya geciktiren ve alıcının dikkatini dağıtan çevresel dış eylemleri ifade etmektedir (Ma vd., 2023). Hemşirelik uygulamalarının kesintiye uğraması hemşirelerin performansını doğrudan etkileyerek yoğun dikkat gerektiren karmaşık görevlerde karar verme sürecini güçleştirmekte ve işle ilgili verimliliği de olumsuz yönde etkilemektedir (Atay ve Görücü, 2022). Hastalara doğrudan hizmet sunan hemşireler, çoklu görev ve aşırı

iş yükü nedenleriyle hasta bakımı esnasında birçok kesinti yaşamaktadır. Bu kesintiler hasta güvenliğini de tehdit etmektedir (Altamimi vd., 2022). Aynı zamanda kesintiler nedeniyle hemşirelerin özellikle bilişsel görevleri sırasında birden fazla hastanın ihtiyaçlarına odaklanma vb. işlerde dikkat bozukluğuna bağlı hatalar meydana gelebilmekte ve bu durum hemşireleri karmaşık, değişen bir ortamı öngörmeye uyum sağlamaya ve yönetmeye zorlamaktadır. Klinik ortamlardaki hemşirelik uygulamalarında bölünme/kesintiye neden olan, hemşire çağrı zili, hasta yakınları, servise yönelik ve bireysel telefonlar, klinikte bulunan diğer çalışanların talepleri, bilgisayarlar, hasta monitörleri, IV pumplar vb. çok fazla etmen bulunmaktadır (Myers ve Parikh, 2019). Bu etmenlerin neden olduğu hemşirelik uygulamalarındaki kesinti sonucu; iş doyumunun azalması, iş hatalarının tetiklenmesi, işin tamamlanma süresinin uzaması, iş stresinin artması ve ihtiyaç duyulan bilgilerin zamanında iletilmesinde gecikme yaşanmaktadır (Yu vd., 2019).

Literatür incelendiğinde, son yıllarda klinik ortamlardaki hemşirelik uygulamalarında kesinti sorununa yönelik araştırmaların sayısının arttığı görülmektedir (Atay ve Görücü, 2022). Bu araştırmalardan biri olan Teigne vd. (2023)'nin yataklı tedavi kurumunda çalışan tüm sağlık profesyonellerini dahil ettiği çalışmasında, çalışanların saatte 10,5 kez kesintiye uğradığını bildirmektedir. Ma vd. (2023)'nin çalışmasında ise yoğun bakım ünitesinde hemşirelik dokümanı yazımı 85,955 saat boyunca gözlemlenmiş, bu süre zarfında 438 kesinti olayı gerçekleşmiş ve ortalama saatte 5,093 kez kesinti yaşanmıştır. Abu-Alhaija vd. (2023)'nin hemşire örnekleminde gerçekleştirdikleri bir başka çalışmada ise acil serviste 93 triyaj görüşmesinin 66'sının kesintiye uğradığı bildirilmiştir. Duruk vd. (2017) ise ilaç hazırlama süresince kesintiler yaşandığını ve bu kesintilerin %22,5'nin diğer hemşirelerden kaynaklandığını bildirmiştir. İş kesintisi konusunda hemşire örnekleminde uluslararası literatürde farklı ülke örneklemelerinde gerçekleştirilmiş çalışmalar mevcut iken ülkemizde çalışma sayısı sınırlı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yine ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde hemşirelerde iş kesintisi düzeyini ölçerken araştırmacılar tarafından daha çok gözlemsel yöntem kullanılmıştır. Genel olarak tüm çalışanlara yönelik iş kesintisi ölçeği (Wilkes vd., 2018) ve hemşirelere yönelik iş kesintisi ölçekleri uluslararası literatürde oldukça sınırlı sayıdadır (Xie vd., 2020; Yu ve Lee, 2022). Yapılan literatür araştırması soucu ülkemizde ise konuya özgü hemşirelere yönelik geliştirilen ya da uyarlanan bir ölçeğe

rastlanılmamıştır. Bu bağlamda Türkçeye uyarlanan ölçek ile hemşirelik iş kesintisine yönelik araştırma yapmak isteyen çalışmacılara sağlıklı bilgi edinebilme ve konuya özgün ölçek kullanabilme olanağı sağlanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile iş kesintisi arasındaki ilişkinin belirlenmesiyle hemşire yöneticilerine konu ile ilgili uygun yönetim stratejisi geliştirmede rehberlik edeceği de düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Yu ve Lee (2022) tarafından geliştirilen “Hemşirelerde İş Kesintisi Ölçeği”nin Türkçeye uyarlanması ile hemşirelerin iş kesintisi düzeyleri ve bu düzeyi etkileyen etmenlerin incelenmesini amaçlayan, metodolojik ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

1.3. Araştırma Soruları

Tez çalışması kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşire örnekleminde Türkçeye uyarlanan Hemşirelerde İş Kesintisi Ölçeği (HİKÖ) geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
- Hemşirelerin iş kesintisi düzeyini etkileyen sosyo-demografik ve mesleki faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Kesintisi Tanımı

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde kesintinin tanımı ‘Bir işin bir süre için durması.’ şeklinde yapılmıştır (TDK, 2024). Literatürde kesintilerin kavramları ve tanımları konusunda fikir birliği bulunmamaktadır (Teigne vd., 2023).

Kesinti; Ribeiro ve arkadaşları tarafından ‘Ana görev yürütülmesinde duraklama’ şeklinde belirtilmiştir (Ribeiro vd., 2018). Bir başka tanımlamaya göre ise ‘Ne kadar kısa olursa olsun görevin yerine getirilmesinde süreksizliğe yol açan ikincil bir görevin devreye sokulması’dır (Mamykina vd., 2017). Kosist ve Jonest (2011), kesintiyi, ‘Bir görevin yürütülmesinde on saniyeden fazla süren duraklama’ şeklinde ifade etmiştir (Kosist ve Jonest, 2011). Schroers (2018) ise kesintiyi ‘Beklenmedik bir uyarının alıcının dikkatini dağıtması ve alıcının birincil görevi sürdürme niyetiyle durmasına neden olmasıyla ortaya çıkan durum’ olarak tanımlamaktadır (Schroers, 2018). Puranik vd. (2019) tarafından iş kesintisi; ‘Beklenmedik bir anda yürütülmekte olan bir iş faaliyetinin davranışsal performansının veya dikkat odağının askıya alınması.’ olarak tanımlanmıştır (Puranik vd., 2019). Fransa’da ise Ulusal Sağlık Otoritesi (*Haute Autorité de Santé, HAS*) kesinti tanımını, ‘Sebebinin kişiden kaynaklı olabileceği gibi tam tersi çevresel de olabildiği, gidişatı ve kişinin konsantrasyonunu bozan, faaliyetin performansını değiştiren, ikincil faaliyetin gerçekleşmesine yönelik potansiyel ihtiyacın ilk faaliyetin tamamlanmasına engel olduğu ve faaliyetin beklenmedik, geçici veya kesin olarak sona ermesi’ şeklinde yapılmıştır (HAS, 2016).

Yapılan literatür taraması sonucuna göre iş kesintisi tanımları temel olarak beş özelliğe odaklanmaktadır. Bu özellikler; birincil görevlerin askıya alınması, beklenmediklik, iş kesintisinin varlığı, görevlerin geçici olarak kesintiye uğraması ve kesintinin kaynağıdır. Bunlar arasında olmazsa olmaz iki nitelik ise ‘birincil görevin askıya alınması’ ve ‘beklenmediklik’tir (Pan vd., 2023).

2.2. İş Kesintisi Kavramının Teorik Çerçevesi

Lin vd. (2024)’nin aktarımına göre kesinti teorileri aşağıdaki gibidir.

2.2.1. Kesinti Süreci Teorisi

Bu sürecin oluşum aşamaları aşağıdaki gibidir:

- 1) İlk görevin başlaması
- 2) Kesintiye neden olan ikincil görevin ortaya çıkmasının tetiklenmesi,
- 3) Kesintiye giriş
- 4) Kesinti görevinin sona ermesi ve ilk görevin tamamlanması.

Kesintinin davranışsal olduğunu vurgulayan bu teorinin araştırmacıların kesinti oluşum sürecini daha iyi anlamalarına yol gösterici olabileceği düşünülmektedir (Altmann ve Trafton, 2002).

2.2.2. Kesintilerin İleriye Yönelik Bellek Üzerindeki Etkisi Teorisi

İleriye yönelik bellek geri çağırma hatası: Belirli bir görevin önceden belirlenmiş bir zamanda gerçekleştirilmesinin unutulması olgusudur. Kesintilerin oluşması, bu ileriye yönelik belleğin ifade edilmesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu teori, hemşirelerin genellikle birden fazla görevle ve sık kesintilerle karşılaştığını incelemektedir (Kvavilashvili, 2011).

2.2.3. Kesinti Yönetimi Aşama Modeli

Bu teori de operatörlerin kesintileri nasıl yönettiğini tanımlamaktadır. Aynı zamanda kesintilerin olumsuz etkilerini tanımlayarak insanların yönetme şekillerini açıklar (Latorella, 1988).

2.3. Hemşirelerde İş Kesintisi Tanımı

Hemşirelik kesintileri, belirli bir zamansal rol ve ortamda hastalara etik hemşirelik hizmetleri sağlama sırasında mevcut işlemi kesintiye uğratan veya geciktiren aynı zamanda alıcının dikkatini dağıtan dış eylemleri ifade etmektedir (Xie vd., 2013).

Literatürde hemşirelik kesintisi kavramına yönelik farklı tanımlamalar bulunmaktadır:

‘Hemşirelerin çalışmalarına beş saniyeden fazla ara vermesi.’ (Sorensen ve Brahe, 2014).

‘Hemşirenin dikkatinin ana görevinden sapmasına neden olan dışarıdan başlatılan herhangi bir olay.’ (Trbovich vd., 2010).

‘Hemşirelerdeki dikkat dağınıklığının kaynağını ilacın dağıtımıyla doğrudan ilgisi olmayan herhangi bir kesinti.’ (Kreckler vd., 2008).

‘İlaç uygulaması sırasında duraklama veya bir hemşirenin dikkatinin dağılması.’ (Hall vd., 2010).

‘Kesintiler, hemşirenin hasta bakımını güvenli ve etkili bir şekilde sağlama becerisine müdahale eden operasyonel hatalardır.’ (Paiva vd., 2019).

Kesintilere ilişkin uluslararası literatürün hem geniş hem de çok disiplinli olmasına rağmen çeşitli sınırlamaları da bulunmaktadır (Leroy vd., 2020). Birincisi, kesinti kavramı ve tanımı üzerinde bir fikir birliğinin olmayışıdır (Leroy vd., 2020; Santomauro vd., 2021). İkincisi, kesintilerin önlenebilirliği konusunda net bir tanım ve araştırmanın eksikliğidir (Michel vd., 2022). Bugüne kadar sağlık güvenliği araştırmaları yalnızca sağlıkla ilişkili olumsuz olaylar ile ilgili önlenebilirlik tanımları önermiştir (Bretonnier vd., 2020; Göras vd., 2019; Hopkinson ve Jennigs 2013; Reed vd., 2018). Teigne vd. (2023) ise kesintilerin önlenebilirlik düzeyine göre ilk defa tanım yapmışlardır (Teigne vd., 2023). Tanımlamaya göre kesintiler, dört önlenebilirlik düzeyinde sınıflandırılmıştır: önlenebilir (%57,4), muhtemelen önlenebilir (%9,5), muhtemelen önlenemez (%12,5) ve önlenemez (%20,6)’dir (Teigne vd., 2023).

2.4. Kesintilerin Hastalar Üzerindeki Etkisi

Kesintilerin etkilerini anlamak için hem müdahale edenin hem de kesintiye uğrayanın bakış açılarını dikkate alarak sistem düzeyinde bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir. Her ne kadar kesintiler müdahale edilen kişi için sorun teşkil etse de müdahaleyi yapan hemşire için hasta güvenliğini sağlamak açısından da hayati önem taşıyabilmektedir (Knight vd., 2023).

‘‘Kesintisiz bölgeler’’ veya ‘‘rahatsız etmeyin’’ yelekleri (Raban ve Westbrook, 2014) gibi müdahaleler kesintilerin sıklığını azaltsa da (Dall'Oglio vd., 2017; Huckels-Baumgart vd., 2017; Westbrook vd., 2017) istenmeyen sonuçlarla da karşılaşmıştır. Örneğin yelek giymek başlı başına bir kesinti haline gelmekteyken (Ratwani vd., 2014) araya giren açısından bakıldığında özellikle kesintinin nedeni önemli olduğunda kesintiye izin verilmemesi ekip verimliliğini ve hasta güvenliğini tehlikeye

atabilmektedir (Berg vd., 2013; McCurdie vd., 2017; Weigl vd., 2012). Kesintiye neden olan yani müdahale eden kişi, durumu kötüleşen hastalar ve daha yüksek öncelikli konular hakkında da yardım alabilmektedir (Gao vd., 2017).

Akbaş vd., (2021)'nin çalışmasında acil serviste gerçekleşen iş kesintilerinin hasta güvenliği ve tedavi süreci üzerinde doğrudan olumsuz etkiler yarattığı bildirilmektedir. Aynı zamanda kesintilerin tıbbi hatalara yol açabildiğini bunun da yanlış teşhis, eksik tedavi veya kritik durumların gözden kaçırılması gibi hayati sonuçlar doğurabildiği belirtilmiştir. Ayrıca hasta ve yakınlarında da kesintinin stres ve memnuniyetsizlik yarattığına dikkat çekmektedirler (Akbaş vd., 2021). Bir başka çalışmada ise yüksek doğrulukta simüle edilmiş bir ilaç tedavisi görevi sırasında fazla kesinti yaşayan hemşirelerin daha az kesinti yaşayan hemşirelere kıyasla prosedürleri uygularken başarısız olma olasılığının 1-2 kat ve hasta güvenliğini tehdit eden klinik hata yapma olasılığının 2 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (Santomauro vd., 2021). Bu gibi olumsuz örneklerin yanı sıra hasta bakımı için kesintilerin gerekli olabileceğini savunan çalışmalar da mevcuttur (Berg vd., 2013; Weigl vd., 2012). Kesintiler müdahale eden kişinin hasta bakımı ile ilgili bilgi toplanmasına ya da paylaşılmasına, kritik hastalar için yardım alınmasına, daha yüksek öncelikli görevlere dikkat çekmesine ve ilaç hatalarından kaçınılmasına da olanak sağlamaktadır (Gao vd., 2017).

Literatürde hasta konforu, kesintilerin etkilerinin değerlendirilmesinde kritik bir unsur olarak vurgulanmaktadır. Hasta odaklı fayda temelinde ise kesintiler yararlı ve zararlı kesintiler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hasta odaklı değeri artıran ve hemşirenin dikkatini hastaya yönlendiren hasta-hemşire veya hemşire-hemşire iletişimini destekleyen kesintiler yararlı kesintiler olarak adlandırılırken hastanın tedavi sürecini ve hemşirenin dikkatini bozan kesintiler ise zararlı kesinti olarak adlandırılmaktadır (Myers vd., 2016). Bazı kesintiler kaçınılmazdır, gereklidir ve hasta güvenliği nedenleriyle gerçekleşir, örneğin bir hastayla ilgili önemli bir iletişim veya bir riske karşı uyarı gibi. Bunu göz önünde bulundurarak, kesintileri azaltmaya yönelik müdahalelerin kaçınılabilir olanlarla gerekli olanları ayırt edebilmesi önemlidir (Owen vd., 2023).

2.5. Kesintilerin Hemşireler Üzerindeki Etkisi

Sağlık hizmetlerinin en büyük sunucusu olan hemşireler stresli, kaotik bir ortamda çalışmakta ve sık sık kesintiler ya da dikkat dağıtıcı unsurlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Myers ve Parikh, 2019). Hasta güvenliği açısından önemli görülmesi durumunda hemşirelerin kesintiye uğrama olasılığı daha yüksektir (Moody-Williams, 2020).

Araştırmalar kesintilerin hemşireler üzerinde konsantrasyonda bozulma ve iş verimliliklerinde azalma gibi bilişsel bir maliyet etkisinin olduğunu bildirmektedir (Cole vd., 2015). Bir görevin ortasındaki kesintiler ve bilişsel olarak birincil göreve benzeyen kesintiler; yeniden başlama sürelerinde artmaya, görevin çakışmasına ve hata riskinin artmasına yol açabileceğinden maliyetli de olabilmektedir (Altmann ve Trafton, 2002; Bala, 2012; Grundgeiger vd., 2010; Li vd., 2012). Kesintiye maruz kalan hemşireler, hastalarını bırakmanın güvenli olup olmadığını ve ana görevlerinin acil durumlar içerip içermediğini değerlendirerek aynı zamanda bir kesintinin maliyetini de belirlemektedirler (Knight vd., 2023). Eğer kesintiye uğrayan kişiye birincil görevlerine ilişkin görsel ipuçlarını (hasta çizelgesi vb.) koruyabilirse bu aynı zamanda göreve devam etmesine yardımcı olabilmekte ve kesintiyi daha az maliyetli hale getirebilmektedir (Grundgeiger vd., 2010).

Bir hemşire başka bir klinisyenin yardımına ihtiyaç duyduğunda birtakım öncülleri dikkate alarak kesintiyi başlatıp başlatmayacağına karar vermektedir. Bu öncüller: a) Araya giren kişinin ulaşılabilirliği, görünen meşguliyeti ve rolü. b) Araya giren kişinin deneyim düzeyi ve durum farkındalığı c) Kesinti içeriğinin doğası d) Kesintinin sonuçlarıdır (Rivera, 2014). Sonuç olarak kesintiye uğrayan tarafın kesintiden elde edeceği fayda, kesintiye uğrayan tarafın kesintiden kaynaklanan maliyetine ilişkin algısından daha ağır bastığı durumlarda kesinti kaçınılmaz olmaktadır (Colligan ve Bass, 2012).

Hemşirelerin sık sık kesintiye uğraması hastaların mortalite/morbidite oranları ve sistemin mali yükünü artırabileceği gibi hemşirelerde mesleki, fiziksel ve duygusal etkilenmeye de neden olabilmektedir (Xie vd., 2020). Ayrıca kesintiden kaynaklı hemşirelerin hastalar için harcadıkları belirli zamanlarının azalması hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmekte ve hemşireler için ek bir bilişsel yüke de neden olabilmektedir (Klemets ve Evjemo, 2014).

Kesintiler nedeniyle önceliklerin sürekli olarak yeniden düzenlenmesi, hemşireler için zor olmasının yanı sıra zaman konusunda da onların baskı altında hissetmelerine neden olabilmektedir (Sorensen ve Brahe, 2014). Ayrıca kesinti ve hata yapma gibi faktörlerin hemşirelerde işle ilgili stresle anlamlı düzeyde ilişkisi olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Mekonen vd., 2022). İş kesintisinin hemşirelerin stres seviyelerini artırdığını aynı zamanda iş yükünün de daha fazla ağırlaşmasına sebep olduğu bildirilmektedir (Getnet ve Bifftu, 2017). Bir başka çalışmada ise hemşireler fazla hasta yükü ve yetersiz personel durumlarında kesintilerin streslerini daha da artırdığını belirtmişlerdir (Weigl vd., 2017).

İş kesintileri hemşirelerin işlerini zamanında tamamlamasını engelleyerek konsantrasyon kaybı yaşamalarına ve genel iyi oluşlarında bozulmalara neden olmaktadır. Aynı zamanda iş kesintisi hemşireler üzerinde verimliliği de olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerde dikkat dağınıklığı nedeniyle kaybedilen çalışma zamanlarının ekonomik maliyetlere yol açtığı da bildirilmektedir. Bu durum kesintilerin yalnızca bireysel değil kurumsal ekonomik sonuçları olduğunu da göstermektedir (Shdaifat vd., 2024).

Hemşirelerin uğramış oldukları iş kesintilerinin çalışma verimliliğinin düşmesi, iş yükünün artması, hasta güvenliğinin risk altına girmesi, bakım kalitesinin azalması, mesleki tükenmişlik, stres seviyesinin yükselmesi, ekip içi iletişim ve işbirliğinin bozulması gibi olumsuz sonuçları olduğu gibi bazı potansiyel hataların engellenmesi, hasta güvenliği için müdahale gibi planlı kesintiler veya kritik durumlara yönelik müdahalelerinin olumlu sonuçları da olabilmektedir (Lin vd., 2024).

Shan vd. (2023)'nin çalışmasında hemşirelerin elektronik sağlık kaydı görevleri esnasında uğradıkları kesintiler gözlemlenmiştir. Çalışma sonucunda 145 vardiya gözleminde 2871 kesinti meydana geldiği ve bu kesintinin de ortalama süresinin vardiya başına 84,69 dakika olduğu bildirilmiştir (Shan vd., 2023). Ma vd. (2023)'nin çalışmasında ise yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin hasta ile ilgili kayıtları tuttuğu zaman diliminde gerçekleşen kesintiler gözlemlenmiştir. Bu çalışma sonucunda ise hemşirelik hasta izlem kaydı esnasında 85,955 saatte 5,093 kez/saat sıklıkta ve 4787,00 (1152,00, 13109,00) saniye süreyle toplam 438 kesinti olayı meydana geldiği bildirilmiştir (Ma vd., 2023).

Rhudy vd. (2019)'nin çalışmasında yatak başında vardiya değişimi gözlenmiş olup 100 hasta devir tesliminde 1196 kez kesinti yaşanmıştır. Bu kesintilerin 800'ü devir tesliminin gerçekleştiği iki hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanmıştır. Aktarım başına ortalama kesinti sayısının 10 olduğu; bu kesintilerin %80'inden fazlasının (n=645) hastayı teslim alan hemşireden geldiği ve kesintilerin de alınan bilgilerin sorularını ve açıklamalarını içerdiği bildirilmektedir (Rhudy vd., 2019). Benzer şekilde Spooner vd. (2019) ve Starmer vd. (2017) de araştırmalarında bilgi aktarım kesintilerinin meydana gelme sıklığını, kaynağını ve nedenlerini ölçmüşlerdir. Spooner vd. (2019) tüm bilgi aktarımların %58'inde bir tür kesinti yaşandığını ve her altı hasta aktarımının birinin kesintiye uğradığını bildirmiştir (Spooner vd., 2019). Starmer vd. (2017) ise bilgi aktarımlarının %40'ında kesinti yaşandığını bildirmiştir (Starmer vd., 2017).

Eid vd. (2022)'nin çalışmasında ise ilaç tedavisi sırasında yaşanan kesintiler gözlenmiştir. Çalışma kapsamında 15 ilaç tedavisi uygulama turu sırasında 28 hemşire izlenmiştir. Gözlem sonucuna göre ilaç tedavisi sırasında ilaçla ilgili toplam 87 olay meydana gelmiş olup bunların %90'nını 182 kesinti olayının oluşturduğu bildirilmiştir (Eid vd., 2022). Yine Johnson vd. (2017)'nin yapmış olduğu bir başka gözlemsel çalışmada ilaç uygulama zamanlarında yaşanan kesintiler gözlenmiş ve sonuç olarak 56 ilaç tedavisinin 101 kesinti olayına uğradığı bildirilmiştir (Johnson vd., 2017). Biron vd. (2009) de 102 ilaç uygulaması sırasında kesinti oranının saatte 6,3 defa olduğunu bildirmişlerdir (Biron vd., 2009). Bu çalışmayla benzer şekilde Smeulers vd. (2013)'nin çalışmasında da 32 ilaç uygulama işlemi sırasında hemşire başına saatte 6,9 defa kesinti bildirilmiştir (Smeulers vd., 2013).

2.6. Hemşirelerde İş Kesintisine Neden Olan Etmenler

Kesintilere neden olan etmenleri tanımak, kesintileri en aza indirmeye yönelik stratejilerin tanımlanması ve gereksiz kesintilerin yönetilebilmesi için oldukça önemlidir (Freitas vd., 2022).

Kesintiler dışarıdan olabildiği gibi içeriden de başlatılabilmektedir. Harici bir kesinti, IV pump alarmı veya hastanın kendisi gibi dışarıdan bir kaynak sebebiyle gerçekleşirken içsel olarak başlatılan kesintiler kişinin başka bir şeye katılmak için birincil aktiviteyi durdurmasına neden olan kendi süreçlerinden kaynaklanmaktadır. İçsel olarak başlatılan kesintilere, hemşirelerin birincil görevleri sırasında 'başka bir

meslektaşı ile sohbe başlatması' ya da o anki uygulamasına ait 'unuttuğu malzemeyi almak için birincil görevi terk etmesi' gibi olaylar örnek verilmektedir (Schroers vd., 2023).

Klinik ortamda hemşirelik uygulamalarında bölünme/kesinti olaylarına neden olan etmenler genel olarak hemşire çağrı zili, hasta yakınları, servis ve bireysel telefonlar, klinikte bulunan diğer çalışanların talepleri, bilgisayarlar, hasta monitörleri, IV pumplar vb. sınıflandırılmıştır (Myers ve Parikh, 2019).

Divinopolis ve Gerais, (2020) çalışmasında, hemşirelik hizmetlerinin sunumu sırasında kesintiye neden olan faktörler arasında hasta/hasta yakınlarının istekleri, hekimlerden ve diğer ekip üyelerinden gelen sorular ve talepler, öğrenciler, kliniğe yeni hasta kabulü, telefon çağrıları, ilaç ve ekipman eksiklikleri gibi etmenler olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma, iş akışını kesen unsurların çoğunun dışsal ve çevresel faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Shan vd. (2023)'nin çalışmasında, hemşirelerin elektronik sağlık kayıtlarını yaparken hemşire meslektaşları (%35,7), hastalar (%26,9) ve hemşirelerin kendileri (%12,8) tarafından kesintiye uğradıklarını ve hemşirelerin iş akışlarını etkileyen kesintilerin çoğunlukla içsel ve meslektaş etkileşimlerinden kaynaklandığını ortaya koymuştur (Shan vd., 2023).

Sassaki vd. (2019)'nin yenidoğan hemşirelerinin ilaç uygulama sürecinde uğradıkları kesintileri (63 kesinti) gözlemlendiği bir araştırmasında, ana kesinti kaynağının diğer hemşire meslektaşlar (%37,8) ve hemşirenin kendi kendine kesmesi (unutulmuş bir görevi yapmayı hatırlayarak yaptığı işi değiştirmek vb.) (%22,8) olduğu; ana nedenlerin ise bilgi alışverişi (%42,5) ve paralel konuşmalar (%22) olduğu bildirilmiştir (Sassaki vd., 2019).

Alhaija ve Johnson, (2023)'in triyaj görüşmelerinde hemşirelerin uğradığı kesintilerin değerlendirdikleri araştırmalarında ise 66 triyaj görüşmesinin kesintiye uğradığı, en sık kesinti kaynakları sırasıyla hemşireler (n=21), hekimler (n=17) ve destek personeller (n=12) olarak görülmüştür. Yüz yüze etkileşimler, tüm kesintilerin %79'unu, triyaj hemşiresinin kendi kendine başlattığı (unutulmuş bir görevi yapmayı hatırlamak vb.) kesintiler (n=7) ise tüm kesintilerin %11'ini oluşturduğu bildirilmiştir (Alhaija ve Johnson, 2023).

Miller (2021), çalışmasında hemşirelerin %30'unda, etkili bir hasta devir-teslim sürecinin önündeki en büyük engelin devir sırasında yaşanan kesintiler olduğunu ve devir-teslim sırasında kesintilerin genellikle dışsal faktörlerden (telefon, hasta yatışları, hasta yakınlarının talepleri) kaynaklandığını saptamışlardır (Miller, 2021).

Kim vd. (2020)'nin hasta güvenliği kültürü ve devir teslim değerlendirmesini inceledikleri çalışmalarında ise hemşireler, devir sırasındaki kesintileri, devir tesliminin başarısız olmasına neden olan faktörleri arasında göstermiştir (Kim vd., 2020).

Khan vd. (2022), hemşirelerin %84'ünün, hasta yakınlarının oluşturduğu kesintilerin birincil sorun olduğunu düşündüklerini, yüksek arka plan gürültüsü (%49) ve iş arkadaşlarının (%46) işi bölmesinin de kesintilerin yaygın nedenleri olarak bildirmişlerdir (Khan vd., 2022).

Benzer şekilde Lin vd. (2021), en fazla devir kesintisinin sırasıyla hasta, hasta yakınları ve diğer hemşireler kaynaklı olduğu ayrıca en fazla terapötik hemşirelik uygulamaları ve hasta gözlem ve dokümantasyonun en sık kesintiye uğradığı bildirdikleri belirtilmiştir (Lin vd., 2021).

Yu ve Lee, (2022) çalışmasında ise, hemşirelerde kesintiye neden olan kaynakların genel olarak birinin doğrudan bir istekte bulunmak için araya girmesi veya birinden telefon gelmesi, başkalarıyla yapılan sohbetler, iş yerindeki arka plan gürültüleri veya ekipmanların çıkardığı alarm seslerinden gibi çevresel faktörlerden ve başkalarıyla yapılan birebir etkileşimlerden kaynaklandığını ortaya konmuştur.

Literatürün geneli değerlendirildiğinde, hemşirelerde iş kesintilerine neden olan kaynakların büyük ölçüde dışsal ve içsel faktörlerden kaynaklandığı görülmektedir. Dışsal kesintiler genellikle hasta talepleri, telefonlar, ekipmanlardan gelen alarmlar ve çevresel gürültü gibi faktörlerle ilişkilidir. İçsel kesintiler ise hemşirelerin meslektaşlarıyla iletişim kurması, kendi unutkanlıkları veya dikkat dağınıklığı gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır.

2.7. Hemşirelerde İş Kesintisi Sonuçları

Sağlık hizmetlerinde iş akışı kesintileri oldukça dikkat çekmiştir ve bazı çalışmalar bunların çalışma verimliliği, hata ve hasta güvenliğinin bozulmasıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Tsegaye vd., 2020). Çoğu araştırma kesintilerin olumsuz yönlerine odaklanırken, bazıları özellikle de hemşirelik görevlerinin yeniden

düzenlenmesine yol açan kesintilerin, görevin kalitesi açısından faydalı ve gerekliliğini kabul ederek daha geniş bir perspektif sunmuştur (McCurdie vd., 2017; Myers vd., 2016).

Hasta güvenliği hastanelerde önemli bir hedeftir; hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanması konusunda kilit bir rol oynamaktadırlar. Ancak kesintiler hemşirelerde fiziksel ve duygusal yorgunluk gibi olumsuz etkilere yol açabilmekte ve hatta ilaç hataları gibi hasta güvenliğini tehdit eden riskler oluşturabilmektedir (Altamimi vd., 2022).

Literatür incelendiğinde kesintilerin düzensiz düşünce süreçleriyle sonuçlandığı ve buna bağlı olarak da hasta bakımının geciktiği, bakımın verimsiz olmasına, gözden kaçırılmasına (yani ihmal edilmesine) veya güvenli olmayan başka bir duruma yol açabildiği bildirilmektedir (Schroers vd., 2023). Kesintiler kaçırılan hemşirelik bakımının önde gelen nedeni olarak da rapor edilmektedir (Albsoul vd., 2019). Kaçırılan hemşirelik bakımının da ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, bası ülserleri ve hastaneye yeniden yatışlarda artış dahil olmak üzere kötü hasta sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Recio-Saucedo vd., 2018). Ayrıca kesintiler hemşirelik müdahalelerinin tamamlanma sürelerinin uzamasına neden olmakta ve bu durum da doğrudan artan hasta ve hastane maliyetlerine yol açabilmektedir (Cole vd., 2015). İlaç uygulaması sırasında kesintiye uğrayan hemşirelerin ilaç hatası yapma olasılığı ise 1,5 oranında artmaktadır ve aynı zamanda hemşireler kesintinin; güvenli ilaç yönetiminin önünde önemli bir engel olduğunu bildirmekte, kesintileri ilaç hatalarının en önemli nedeni olarak tanımlamaktadır (Vital ve Nathanson, 2023). Tüm bu olumsuz durumların yanı sıra literatürde hasta bakımını olumlu yönde etkileyen kesintilerin (EKG için araya girilmesi ve ekstra daha fazla hasta ile görüşülmesi) varlığından da söz edilmektedir (Abu-Alhaija ve Johnson, 2023).

2.8. İş Kesintisini Ölçmede Kullanılan Araçlar

Literatür incelendiğinde hemşirelerin uğradığı iş kesintisini ölçmek için araştırmacılar daha çok gözlem yöntemi kullanmıştır (Yu ve Lee, 2022). Gözlem yönteminin avantajları olduğu kadar dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlar; gözlemlenen olayın gözlemci tarafından etkilenmesi, zaman alıcı olması, kayıtların tutulması sırasında problemler yaşanması vb. istenmeyen

durumlardır (Padem vd., 2012). Gözlemcinin hemşirenin işine özellikle aşına olmaması, toplanan verilerin kalitesini etkilemekte ve hemşirelik işinin kesintiye uğramasının klinik perspektifini anlamak zor olabilmektedir. Bu da gözlem araçlarının kullanımını zorlaştırabilmektedir. Bu bakımdan iş yerindeki kesintinin derecesini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir öz raporlama ölçümlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Yu ve Lee, 2022).

Uluslararası literatür incelendiğinde iş kesintisini değerlendirmeye yönelik çeşitli girişimlerde bulunulduğu görülmektedir. Bunlardan ilki, Spector ve Jex tarafından geliştirilen Örgütsel Kısıtlamalar Ölçeğindeki tek bir maddedir ve bu madde, "diğer insanlar tarafından yapılan kesintiler nedeniyle işin ne kadar zor veya imkansız bulunduğunu" değerlendirilmektedir (Spector ve Jex, 1998). İkincisi, izinsiz girişleri değerlendiren dört maddeli bir ölçektir (Lin vd., 2013). Üçüncüsü ise Wilkes ve arkadaşları tarafından geliştirilen İşyeri Kesinti Ölçümü'dür (WIM-İKÖ) (Wilkes vd., 2018). Her tür kesintinin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara sahip olabileceği bildirilmektedir ve bu nedenle her kesinti türü için ayrı bir ölçek geliştirilmesini önerilmektedir (Jet ve George, 2003). Bahsedilen bu duruma Johnson ve diğerlerinin geliştirmiş olduğu Triyaj Kesintileri Değerlendirme Aracı (*The Triage Interruptions Assessment Tool*)-TIAT örnek olarak gösterilebilmektedir (Johnson vd., 2016). Fakat WIM-İKÖ genel olarak işyerleri için geliştirildiğinden "işten yorulduğumda ara verdim" ve "ihtiyaç duyduğumda dinlendim" gibi maddeler yapısal olarak farklı bir çalışma ortamına sahip hastane ortamını yansıtmamaktadır (Yu ve Lee, 2022). Xie vd., (2020) ise Hemşirelerin İş Kesintilerine İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulama anketi geliştirmişlerdir. Literatür incelendiğinde Yu ve Lee, (2022) tarafından geliştirilen Nursing Work Interruption Scale (Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği) hemşire örnekleminde geliştirilen bilinen ilk iş kesintisi ölçeğidir. Ulusal literatür incelendiğinde konu ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Atay ve Görücü, 2022). Yine ulusal literatür incelendiğinde hemşire örnekleminde iş kesintisi ölçeği bulunmadığı da görülmektedir.

2.8.1. İş Yeri Kesintileri Ölçeği (*The Workplace Interruptions Measure-WIN*)

İş Yeri Kesintileri Ölçeği-WIN, Jett ve George (2003)'un izinsiz girişler, dikkat dağıtıcı unsurlar, tutarsızlık tespitleri ve molaları içeren dört faktörlü kavramsal kesinti tipolojisine dayanmaktadır. Mesleki stres literatürüne katkıda bulunan işyeri kesintileri ölçümünün geliştirilerek kullanıldığı bilinen ilk kapsamlı ölçektir. Ölçek kesintilerin

sıklığını ölçmektedir. Bu ölçek üç çalışma sonucunda geliştirilip test edilmiştir. Birinci çalışmada dört faktörlü yapı 12 maddelik bir ölçüme indirgenmiş ve 2.çalışmada (N:160) farklı çalışanlardan oluşan bir örnekleme doğrulanmıştır. 3.çalışmada ise (N:323) WIM'in psikometrik özellikleri üniversite öğretim üyeleri ve personelinde oluşan bir örnekleme daha fazla incelenmiştir (Wilkes vd., 2018). Ölçek genel olarak tüm işyerleri için oluşturulmuş olup “işten yorulduğumda ara verdim” ve “ihtiyaç duyduğumda dinlendim” gibi maddeler bulundurmaktadır. Bunlar yapısal olarak farklı bir çalışma ortamına sahip hastane ortamını yansıtmamaktadır. Hemşirelik işi kesintisinin olumsuz sonuçlara yol açabileceği varsayımından da hareketle WIM'in hemşirelik işi kesintisinin derecesini ölçmek için uygun olmadığı bildirilmektedir. (Yu ve Lee, 2022).

2.8.2. Hemşirelik Kesintileri Bilgi-Tutum ve Uygulama Anketi (*The Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire of Nursing Interruptions*)

Bilgi, tutum ve uygulama teorisi rehberliğinde, Çin'de hemşirelik kesintilerinin yaygınlaştırılması uygulamasıyla ilişkilendirilip literatür taraması ve panel tartışması yapılarak anketin kavramsal çerçevesi ve boyutları belirlenmiş ardından da ölçeğin boyutları tanımlanıp madde havuzu oluşturulmuştur. Hemşirelik kesintileri, bilgi, tutum ve uygulama anketi, 12 uzman tarafından değerlendirilmiş olup kapsam geçerlilik indeksi 0,83 olarak bulunmuştur. Anketin son hali 26 maddeden ve bilgi, tutum ve uygulama olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Hemşirelik kesintilerine ilişkin bilgi soruları, genellikle hemşirelik kesintilerinin genel tanımı, kaynağı, çeşitleri, sonuçları, etkileri ve yanıtları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Her madde 1 (hiç anlamadım) ve 5 (çok iyi anladım) arasında puanlanmıştır. Bilgi boyutu 10 madde içermektedir ve toplam puanı 50'dir. Hemşirelik kesintilerine yönelik tutum soruları ise genellikle hemşirelerin, hemşirelik kesintilerinin bilişsel ve başa çıkma yönlerine ilişkin genel görüşlerine odaklanmaktadır. Her bir madde, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmıştır. Tutum boyutu, toplam puanı 45 olan 9 madde içermektedir. Hemşirelik kesintilerine yönelik uygulama boyutu ise hemşirelik kesintilerinin tanımlanmasını, iyileştirilmesini, yönetimini ve eğitimi içermektedir. Her bir madde 1 (hiçbir zaman) ile 4 (her zaman) arasında puanlanmıştır. Uygulama boyutu da toplam 28 puan alan 7 maddeyi içermektedir.

Anketten elde edilen yüksek toplam puan, geniş bir bilgi yelpazesini, olumlu bir tutumu ve etkili bir uygulamayı temsil etmektedir. Yapısal geçerliliği test etmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bu analizde, ölçeğin keşifsel faktör analizi için uygunluğunu doğrulamak için Barlett's küresellik ve Kaiser-Meyer-Olkin testi kullanılmıştır. (Barlett küresellik testi $\frac{1}{4}$ 200613.23, Kaiser-Meyer Olkin testi $\frac{1}{4}$ 0,947; $p<0,01$). Toplam varyansın %79,7'sini açıklayan üç faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu da yapının teorik hipotezle tutarlı olduğunu göstermiştir. Cronbach alfa katsayısı anket içeriğinin güvenilirliği 0,95, tekrar test güvenilirliği katsayısı 0,85-0,89 ve Spearman-Brown split-half değeri ise 0,986'dır. Bu anket Çinli hemşirelerde tatmin edici güvenilirlik ve geçerlilik göstermiştir (Xie vd., 2020).

2.8.3. Triyaj Kesintileri Değerlendirme Aracı (*The Triage Interruptions Assessment Tool-TIAT*):

TIAT'ın triyaj sürecinde gözlem verilerinin toplanmasında kullanılan geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmektedir. Brixey vd. (2007)'nin kesinti tanımına dayanan bu araç, 8 alt ölçek ve 66 madde içermektedir. Bu aracın içerik geçerlilik indeksi ve değerlendiriciler arası güvenilirliği sırasıyla CVI=0,91 ve kappa=0,773'tür. Her triyaj kesintisi için toplanan veriler ise şunlardır: 1) kesinti kaynağı 2) kesinti nedeni 3) kesintiye uğrayan görevin türü 4) hemşirelerin kesintiye tepkisi 5) hatalar 6) hastaların sonucu 7) triyaj süresi 8) kesinti süresi (Johnson vd., 2016).

2.8.4. Acil Hemşirelik Kesintileri Anketi (*Emergency Nursing Interruption Questionnaire*)

Acil servis hemşirelerinin mevcut görevleri sırasında karşılaşmış oldukları kesintileri ölçmek üzere geliştirilen bu ölçek; kesinti kaynakları, kesinti türleri, kesintiye uğrayan hemşirelik faaliyetleri, kesintilerin sonuçları ve kesinti yönetimi olmak üzere 5 ana boyut, 26 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçeğin geçerlik indeksi madde düzeyinde (I-CVI):0,842-1.000, ölçek düzeyinde (S-CVI):0,948 olup oldukça yüksektir. Cronbach alfa değeri ise 0,912 olup yüksek güvenilirliktedir (Lin vd., 2024).

2.9. Hemşirelerde İş Kesintisine Yönelik Geliştirilen Yönetimsel Stratejiler ve Girişimler

Literatür incelendiğinde hemşirelik iş kesintisine yönelik geliştirilen stratejilerle ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Henneman vd., (2018) tarafından geliştirilen Stay SAFE, bellek teorisi temel alınarak oluşturulmuştur. Stay

SAFE uygulaması bir kesintisi sonrası hemşirelerin görevde kalmalarına yardımcı olmaktadır. Bu strateji beş adımdan oluşmaktadır:

STAY 1. Fiziksel olarak mevcut konumunuzda **kalın** ve elinizdeki görevle meşgul olun. Mümkün olduğunda, üzerinde çalıştığınız öğeleri fiziksel olarak elinizde tutun.

S. 2. Hasta mahremiyetine saygı göstererek, mümkün olduğunca spesifik olarak, ne yapmakta olduğunuzu yüksek sesle söyleyin.

A. 3. Gözlerinizi işinizden ayırmadan, sözünüzü kesen kişiyi dinlediğinizi onaylayın.

F. 4. 1-2 saniye boyunca görevdeki yerinize odaklanın. Görevde duraklatabileceğiniz doğal bir mola bulun.

E. 5. Sözünüzü kesen kişiyle ilgilenebileceğiniz zamanı tahmin edin. Makul ama gerçekçi olun (Henneman vd., 2018).

Vital ve Nathanson (2023), öğrenci hemşireler örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu bir simülasyon çalışmasında Stay SAFE müdahalesi ile hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulaması sırasındaki kesintileri yönetme becerilerini ve bunlara tepki vermeleri üzerindeki etkisini ölçmüştür. Aynı zamanda öğrencilerin birincil göreve dönüş süresi, performans (prosedür hataları ve hata oranı) ve algılanan görev yükü değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında öğrencilerden deney grubunda olanlara Stay SAFE uygulaması ve ilaç güvenliği eğitimi verilirken kontrol grubuna ise sadece ilaç güvenliği ile ilgili eğitim verilmiştir. Hemşirelik öğrencileri, simüle edilmiş bir ilaç uygulaması sırasında kesintiye uğradıkları üç simülasyona katılmışlardır. Öğrencilerin göz hareketlerinin takibi; (göz izleme gözlükleri kullanılarak yapılmıştır), odaklanmayı, birincil göreve dönme süresini, prosedürle ilgili başarısızlıklar ve hataları içeren performansı ve müdahaleciye odaklanma süresini belirlemiştir. Algılanan görev yükü ise NASA Görev Yüğü İndeksi kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmanın en önemli bulgusunun Stay SAFE grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında birincil göreve dönüş süresinin azalması olarak bildirilmiştir. Stay SAFE eğitimini alanlar, ilaç yönetimi gibi asıl görevden dikkatleri dağılarak daha az zaman harcamışlardır. Buna karşılık, kontrol grubunun ilaç uygulama görevini tamamlamasının daha uzun sürdüğü görülmüştür (Vital ve Nathanson, 2023).

Gill vd. (2022)'nin çalışmasında pediatri servisinde 'kesmeyin' paketi uygulaması kullanılmıştır. Bu paket ile ilaç uygulama sırasında yaşanan kesintilerin ve uygulama hatalarının sayısında azalma olup olmayacağını belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesmeyin paketi personel eğitiminden oluşmaktadır. İçerisinde ebeveynler/hastalar için bilgiler, kırmızı önlükler, pankart/posterler ve 'Dikkat dağıtmayan bölge!' zemin çıkartmaları bulunmaktadır. Uygulama için 6 pediatri servisi seçilmiştir. Üçü müdahale üçü ise kontrol servisi olarak belirlenmiştir. Müdahale servislerinde %82 ilaç uygulaması sırasında kırmızı önlükler giyilirken, kontrol koşullarında bu oran %43'tür. İlaçların %92'si müdahale servislerinde 'dikkat dağıtıcı olmayan' belirlenmiş bir bölgede hazırlanmış olup hastaların %69'unda ilaç uygulaması sırasında en az 1 kesinti yaşanmıştır. 100 hasta bölümü başına kesinti sayısı, kontrol servislerinde 191'den 218'e (%14) artışla karşılaştırıldığında müdahale servislerinde 157'den 135'e (%14) düşmüştür. Dikkat dağıtıcı olmayan bölgelerin kullanılması kesintileri engellemediği bildirilmiştir. Ayrıca çalışma sonunda hemşirelere gönderilen elektronik ankete hemşirelerin %15'i yanıt vermiş olup %76'sı paketin bir fark yaratmadığını düşünürken %85'i müdahalelerin devam etmesini istemiştir (Gill vd., 2022).

Westbrook vd. (2017)'nin çalışmasında; ilaç uygulaması sırasında hemşirelerin ilaçla ilgili olmayan kesintilerini azaltmak için müdahale grubuna 'Kesmeyin' yazan bir yelek giydirilmiş ve etkinliğini değerlendirilmiştir. Müdahale sonrası dönemde, müdahale servislerindeki hemşirelerin uğradığı kesintilerde ortalama 50/100 uygulamadan 34/100 uygulamaya önemli bir azalma yaşanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda müdahale servisindeki hemşireler yeleklerin zaman alıcı, hantal ve sıcak olduğunu bildirmişlerdir. Sadece %48'i (88 kişi) müdahalenin hastane politikası haline gelmesini destekleyeceğini belirtmiştir (Westbrook vd., 2017). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak Fransa'da yapılan çok merkezli, kümelenmiş, randomize kontrollü bir çalışma, 'kesintiye uğratmayın' yelek müdahalesinin yönetim hataları veya kesintiler üzerinde hiçbir etkisi olmadığını da bildirmişlerdir (Berdot vd., 2021).

Atay ve Görücü (2022)'nün aktardığına göre; Foody vd., (2019)'nin çalışmasında ise ilaç hazırlanması ve uygulanması sırasında bölünme kesintilerini azaltmak için üç farklı strateji uygulanmıştır. İlk olarak, hemşirelerin hasta ve tedavi odasında rahatsız edilmemeleri konusunda uyarı levhaları kullanılmıştır. İkinci olarak ise laboratuvar, eczane ve benzeri departmanlarla iletişime geçilerek tedavi

saatlerinde telefon görüşmelerinin azaltılması sağlanmıştır. Son olarak ilaç uygulama sırasında hemşirelerin hasta odası ile tedavi odası arasında dur işareti olan bir belirteç kullanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, bu stratejilerin bölünme kesintilerini %93 oranında azaltılabileceği bulunmuştur (Atay ve Görücü, 2022).

Craig vd. (2014)'nin çalışmasında ise ilaç uygulaması sırasında yaşanan kesintileri önlemeye yönelik 'Lütfen ilaçları verirken sözünü kesmeyin' yazan ve giyilebilen bir beyaz yelek uygulaması kullanılmıştır. Müdahale sonrası veri toplanması için uygulama sırasında bu yelekler 2 hafta boyunca giyilmiştir. Hastanenin birimi, kesintinin tarihi, saati, süresi ve açıklaması kaydedilmiştir. Veri toplama işlemi sırasıyla dört hastane biriminde gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi, en sık gözlemlenen kesintilerin hastane personelinin yorumları/soruları, telefon görüşmeleri ve malzeme arayışı olduğunu ortaya çıkarmış olup ilaç uygulaması sırasındaki genel kesinti sayısı, müdahalenin uygulanmasından sonra azaldığı bildirilmiştir (Craig vd., 2014).

Starmer vd. (2017), ise pediatrik yoğun bakımda hemşireler arası hasta devir teslimi süresince kesinti sıklığını azaltmak amacıyla 'I-PASS Hemşirelik Devir Paketi' ile eğitimsel bir müdahale uygulamışlardır. Eğitimde sözlü aktarım 'I PASS' anımsatıcısı kullanılmış olup görsel materyaller ile de pekiştirme ve sürdürülebilirlik sağlanmıştır. Müdahale sonrası gerçekleştirilen ölçüm sonucuna göre kesintilerin mevcut olduğu aktarım yüzdesinde önemli bir azalma olduğu bildirilmiştir (%67'ye karşı %40). Bu çalışmaya göre araştırmacılar kesintiler ve dikkat dağıtıcı unsurlar olmaksızın devirlerin gerçekleştirilmesi için standartlaştırılmış sözlü anımsatıcıların ve korumalı zamanın hemşirelik devir teslimlerini iyileştirdiği sonucuna varmışlardır (Starmer vd., 2017).

Başka bir çalışmada bir süreç iyileştirme programı uygulanmış ve hemşirelerin ilaçlarla uğraştığı alanlardaki kesintileri azaltmak için görünür tabelalar asılmıştır. Anket sonuçları, müdahalelerin kesintileri azalttığını göstermiştir (Pape vd., 2005).

İlaç uygulama sırasında kesintiyi azaltmaya yönelik eğitimsel müdahalelerin uygulandığı çalışmaların çoğunda müdahale sonrası kesinti sayısında önemli bir iyileşme bulunmuştur (Dall'Oglio vd., 2017; Huckels-Baumgart vd., 2017; Mortaro vd., 2019; Relihan vd., 2010; Zakiria ve Mohamed, 2017).

2.10. Hemşirelerde İş Kesintisi ile İlgili Yapılmış Son On Yıla Ait Bazı Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Sasangohar vd. (2014)'nin yoğun bakım ünitelerindeki yaşanan kesintileri incelediği çalışmasında; 48 saatlik gözlem sürecinde 1007 kesinti gözlenmiştir. 3 dakikada gözlem başına 1 kesinti kaydedilmiştir. Kesintilerin en yaygın kaynağı hemşireler (%43,38) olurken bunu ekipman (%12,04) ve hekimler (%12,04) izlemiş ardından hastalar (%8,46), ziyaretçiler (%6,47) ve telefon (%4,38) takip etmiştir. Araştırma sonucunda kesintiyi engellemenin haricinde kesintiyi yönetme stratejilerinin de araştırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca kesintiye uğratan kaynak tarafından hemşirelerin birincil görevlerinin ciddiyetinin anlaşılmasına olanak sağlanmasının da önemine değinmişlerdir (Sasangohar vd., 2014).

Cole vd. (2015)'nin acil serviste hemşireler tarafından uygulanan bakımın uğradığı kesintiyi gözlem yoluyla incelediği çalışmasında; kesintisiz müdahale için harcanan ortalama süre 296,47 saniye iken kesintili müdahaleler 682,02 saniye sürmüştür. Kesintiye uğrayan müdahalelerin uğramayanlara göre 121,36 saniye daha uzun sürdüğü bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre araştırmacılar; kesintilerin müdahale süresi üzerindeki etkisi yalnızca 2 dakika kadar olsa da bu durumun acil servis ortamında hasta risklerini ve maliyetlerini artırabileceğini bildirmişlerdir (Cole vd., 2015).

Dante vd. (2016)'nin cerrahi servislere çalışan hemşirelerin uğradığı kesintileri gözlem yoluyla incelediği çalışmasında ise; saat başına ortalama 5,6 kez kesinti yaşanmıştır. Kesintiler daha çok öğleden sonra vardiyasında (n=1061; %52,8), ilaç uygulaması sırasında (n=1075; %53,5) ve doğrudan hemşireler tarafından yönetilen (n=1639; %81,6) personelden (n=978; %48,7) kaynaklanmıştır. Ortalama kesinti süresi 32,7 saniye olarak bildirilmiştir. Sonucunda araştırmacılar kesintilerin doğrudan ve dolaylı tüm hemşirelik girişimlerini etkilediğini ancak ilaç uygulamalarının ve hemşirelik devir teslimlerinin kesintilere daha fazla maruz kalmakta olduğu bildirilmişlerdir (Dante vd., 2016).

Johnson vd. (2017)'nin ilaç hazırlama ve uygulama sırasındaki kesintileri gözlem yöntemiyle incelediği çalışmasında 56 ilaç uygulama olayında 108 kesinti meydana gelmiştir. Kesintilerin ana kaynağının hemşireler (%40) olduğu ve kesintilerin çoğunun uygulamadan (%26,7) öte ilacın hazırlanması (%73,3) sırasında

meydana geldiği bildirilmişlerdir. Araştırma sonucunda ise araştırmacılar ilaç tedavisi sırasındaki kesintileri ilaç hatalarıyla ilişkilendirmişlerdir (Johnson vd., 2017).

Johnson ve Alhaj-Ali, (2017)'nin simüle edilmiş bir triyaj ortamında yaşanan kesintileri gözlem yöntemiyle incelediği çalışmasında; Ortalama triyaj süresinin 10 dk olup 4,34 ile 13,45 dk arasında değişmekte olduğunu kesintiye uğrayan senaryolarda triyajın önemli ölçüde daha uzun olduğu bildirilmişlerdir. Sonuç olarak da acil serviste yaşanan kesintilerin hatalara ve gecikmelere yol açtığı aynı zamanda bakım kalitesinde azalmalara neden olduğu gösterilmiştir (Johnson ve Alhaj-Ali, 2017).

Forsyth vd. (2018)'nin acil servis hemşirelerinde yaşanan kesintiye tanımlamayı ve yaşadıkları iş yükü ile kesintileri ilişkilendirmeyi amaçladığı çalışmasında ise; 372,5 klinik saat ve 38 vardiya boyunca toplam 3229 kesinti gözlem yöntemiyle kaydedilmiştir. Kesinti başına ortalama süre 13,0 saniye olduğu ve bir vardiya sırasında yaşanan kesinti sayısı ile vardiya sonunda bildirilen SURG-TLX iş yükü arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda çevreden kaynaklanan kesintilerinin çoğunluğunun düşük öncelikli olduğu bulunmuştur. Düşük öncelikli ve çevresel kesintileri azaltmaya yönelik müdahaleleri hedeflemenin kesintilerin olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabileceği düşünülmekte ve ayrıca kesinti sıklığının da genel olarak hemşire personelin iş yükünü artırdığının algılandığını bildirmektedir (Forsyth vd., 2018).

Bellandi vd. (2018)'nin hekim ve hemşirelerin yaşadığı kesintileri gözlemlediği çalışmasında; hekim ve hemşirelerin saatte 13 kesinti yaşadığı izlenmiş olup hemşirelerin hekimlere göre kesintiye daha yatkın olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonucunda ise; her iki meslek grubu içinde en sık görülen kesinti kaynağının mesleki iletişim olduğu en çok kesinti yaşayan meslek grubunun da hemşireler olduğu bildirilmiştir (Bellandi vd., 2018).

Raja vd. (2019)'nin hemşireler arasında ilaç uygulama hatalarının kesinti ile ilişkisini belirlemek istediği çalışmasında; ilaç uygulama hataları ile diğer sağlık personeliyle konuşma, hasta ve refakatçi soruları, telefon görüşmeleri gibi kesintiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma dahilinde hemşirelerde ilaç uygulama hataları ile kesinti arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Raja vd., 2019).

Zhao vd. (2019)'nin pediatri hemşirelerinin yaşadığı kesintilerin gözlem

yöntemiyle incelendiği çalışmasında; ilaç uygulama sırasında %94,5 oranında kesinti meydana gelmiş olup sıklığının 3 ve daha fazla (%51) olduğu bildirilmiştir. En fazla kesintinin de çalışma ortamından kaynaklandığı (%32,4) belirtilmiştir. En sık kesinti nedeninin de bakım veren (%24,5) personel olduğu belirtilirken bunu hekim (%10,8) ve hemşireler (%9,5) izlemiştir. 241 kesintinin 6'sı ise hata olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin sıklıkla kesintiye maruz kaldığı bildirilmiştir. İlaç uygulama sırasındaki hataların nedeni daha çok yanlış ilaç dozundan kaynaklansa da bakım sırasında yaşanan kesintilerin de ilaç uygulaması ile ilgili tıbbi hatalara yol açtığı bildirilmiştir (Zhao vd., 2019).

Schutijser vd. (2019)'nin intravenöz ilaç uygulamaları sırasında yaşanan kesintileri gözlem yöntemiyle incelediği çalışmasında; toplamda 2.526 intravenöz ilaç uygulama süreci izlenmiş olup 291 (%12) gözlem sırasında hemşirelerin sözü 321 kez kesilmiştir. Kesintilerin çoğu dışarıdan diğer hemşireler (%19) veya hastalar (%19) tarafından başlatılmıştır. Akşam saatlerinde daha az kesinti meydana gelmiştir. Kesintiye uğrama ile ilaç uygulama protokolüne tam uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak; gözlemlenen her sekiz intravenöz ilaç uygulamasında, çoğunlukla diğer hemşireler veya hastalardan kaynaklanan bir kesinti meydana geldiği bildirilmiştir (Schutijser vd., 2019).

Zencir vd. (2020)'nin farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç hazırlama ve uygulama sırasında yaşadıkları kesintileri gözlem yöntemiyle incelediği çalışmasında; tüm gözlemlerde ilaç hazırlık sürecinde kesinti oranı %95 iken uygulama sürecinde bu oran %98,3 olarak bulunmuştur. Genel cerrahi servisinde yaşanan kesintilerin dahiliye servisine göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Dahiliye servisinde ilaç hazırlık sürecinde ve genel cerrahi servisinde ilaç yönetim sürecinde kesinti sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bildirilmiştir. Sonuç olarak ise hemşirelerin ilaç uygulama sürecinde hasta yatağı başında veya koridorda uğradığı kesintilerin özellikle genel cerrahi servisinde daha yaygın olduğu gözlenmiştir (Zencir vd., 2020).

Kwon vd. (2021)'nin acil servis hemşirelerin yaşadığı kesintilerin gözlem yöntemiyle incelendiği çalışmasında; acil serviste kesinti sıklığı saatte 6,4 kez, yüzdesi ise %9,1 olarak bildirilmiştir. "Danışmanlık ve eğitim", "güvenlik" ve "hasta hemşireliği yönetimi ve bilgi yönetimi" gibi gerçek hemşirelik görevleri için gereken süre, kesintiler nedeniyle önemli ölçüde artmıştır. Kesintilerdeki birincil faktörün hastalar, aileler ve hemşirelerle iletişim olduğu bildirilmiştir. En uzun süre ve en

yüksek kesinti sıklığının ise ilaç tedavisi görevleri sırasında meydana geldiği bildirilmiştir. Sonuç olarak; hasta, hasta yakını/aile ve hemşirelerle iletişim, kesintilerle ilgili en yüksek faktör olarak bildirilmiştir. Hemşirelerin kesintiye neden olabileceği gibi aynı anda kesintiye de maruz kalabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle de acil servisteki hemşirelerin kesintiye neden olmayacak şekilde daha dikkatli çalışmalarının önemi üzerinde durulmuştur (Kwon vd., 2021).

Zhou vd. (2021)'nin COVID-19 salgını sırasında tecrit bölümünde çalışan hemşirelerin uğradığı iş kesintilerinin incelendiği çalışmada; tecrit koğuşundaki hemşireler arasında iş kesintisi oranının %25, olumsuz deneyim yaşayan hemşire oranının ise %96,9 olduğu bildirilmiştir. Acil durum kamusal olay eğitimi; acil durum kamusal olay tedavi deneyimi; COVID-19'a ilişkin bilgi; karantina alanında vardiya başına çalışılan saatler ve olumsuz fizyolojik deneyim faktörlerinin de tecrit bölümündeki hemşirelerin yaşadığı iş kesintisi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak; tecrit bölümündeki hemşirelerin iş kesintisi oranının %25 olduğu ve ayrıca olumsuz deneyimlerin, vardiya başına uzun çalışma saatlerinin, acil durum kamusal olay eğitimi eksikliğinin de hemşireleri iş kesintisine daha yatkın hale getirdiği bildirilmiştir (Zhou vd., 2021).

Eid vd. (2022)'nin ilaç tedavileri sırasında yaşanan kesintileri gözlem yöntemiyle incelediği çalışmada; 87 ilaca bağlı olay meydana gelmiştir. Bunlardan 182 kesinti toplamın %90'ını oluşturmuştur. Kesintiler ilaç uygulaması sırasında daha sık görülmüş olup sıklıkla koridorlarda ve hasta odalarında meydana gelmiştir. Hemşireler, sağlık görevlileri ve diğer engeller sık sık kesintilerin kaynağı olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin üstlendiği ikincil görevler çoğunlukla engellerin çözümü ve hastaların ihtiyaçları ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak; hasta bakımının sağlanması ve engellerin çözümü ile ilgili kesintilerin temel kaynağını hemşireler oluşturmuştur. Kesintilerin sistem arızasından kaynaklanan klinik hatalar ve prosedür başarısızlıklarıyla ilişkili olma eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Küresel sağlık bakım ortamlarında saygı kültürünü ve işyeri görgü kurallarını teşvik etmenin hemşirelik çalışmaları sırasında yaşanan kesintilerin en aza indirilmesi üzerindeki önemi vurgulanmıştır (Eid vd., 2022).

Vanderzwan vd. (2023)'nin hemşireler arası hasta devir teslimi sırasında dikkat dağıtıcı unsurlara ve kesintilere ilişkin algıları araştırmak için yaptığı literatür araştırmasında; incelenen çalışmalarda hemşirelerin vardiyalar arası ve birimden

birime aktarım sırasında meydana gelen kesintilerin ve dikkat dağılımlarının, aktarım kalitesinde ve aktarım verimliliğinde bir sınırlamaya neden olduğunu bildirmişlerdir. En yaygın iki kesinti ve dikkat dağıtıcı türün, insanlar (hasta, aile) ve çevresel faktörler (ekipman alarmları) olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak; hemşire devir işlemindeki kesintiler ve dikkat dağılımlarıyla ilgili son araştırmalara rağmen, hasta güvenliği sorunlarını etkili bir şekilde azaltan az sayıda kanıta dayalı strateji tespit etmişlerdir. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için devir teslim eğitime yönelik en iyi uygulama yöntemlerini belirlemek için daha fazla kanıta ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Vanderzwan vd., 2023).

Abu-Alhaija ve Johnson (2023) çalışmasında, hemşirelerin triyaj kesintisine tepkisi ile hastaların hemşirelerin teknik becerilerine dair algıladıkları güven, triyaj hemşiresinin algılanan yeterliliği ve triyaj deneyiminden memnuniyet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada; gözlemlenen triyaj görüşmesinin 93'nün 66'sında görüşmenin kesintiye uğradığı bildirilmiştir. Hemşirelerin kesintiye tepkisi ile hastaların hemşirelerin teknik becerilerine, triyaj hemşiresinin yetkinliğine veya triyaj deneyiminden memnuniyetine duydukları güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin triyaj kesintilerine tepkisi ile hemşirelerin demografik özellikleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak acil servis ortamında triyaj kesintilerinin yaygın ve çoğunlukla bakımda gecikmelere neden olmaktadır. Mevcut çalışmada bunun hastaların memnuniyetini etkilediği gösterilememiştir. Hemşirelerin bireysel özellikleri de triyaj kesintilerine verdikleri tepkileri etkilememiştir (Abu-Alhaija ve Johnson, 2023).

2.11. Hemşirelikte İş Kesintilerinin Azaltılmasında Kurum Yöneticilerinin Rolü

Hastaların tedavisi sırasında ortaya çıkan kesintiler gecikmelere yol açarak hasta hizmeti ölçütlerinden birisi olan zamanı olumsuz etkilemektedir. Hemşire veya ekipman eksikliği, hastayı ekipmanın yanına taşımak zorunda kalma durumu (ekipmanın hasta yanına gelemeyecek kadar büyük olması) ve iş akışını aksatan kesintiler zamanı olumsuz etkileyen kesinti örnekleri arasında yer almaktadır. Yöneticiler, özellikle karmaşık aşamalarda ve kritik zamanlarda çalışan sayısını dikkatlice değerlendirmelidir (Lujun vd., 2024).

Hemşirelik kesintileri araştırmaları incelendiğinde hemşireler tarafından

yöneticilerinin kesintileri ve bunların hasta güvenliği üzerindeki sonuçlarını yeterince ciddiye almadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir. Aynı zamanda hemşireler tarafından kesinti yönetimi konusunda bir liderlik eksikliği yaşandığı da belirtilmiştir. Hemşireler ilaç hazırlama esnasında kullandıkları ilaç uygulama prosedürlerinin odaklanmalarını arttırdığını ve kesintilerin azaldığını ifade etmişlerdir. Bunun sonucu olarak da hastalarını koruyabildiklerini belirtmişlerdir (Alteren vd., 2021).

Literatürde kesinti sıklığının yönetilmesinin gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Hemşirelerin iş yükü algısı ve hasta güvenliğini etkileyen kesintilerin tanımlanması ve kaynaklarının belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurumu yöneticilerinin kesintilerin olumsuz etkilerini azaltmada hemşirelere destekleyici ve uygun bir çalışma ortamı oluşturması önerilmektedir (Estralla, 2023).

Düşük hasta memnuniyeti ve olumsuz sonuçlara neden olan zararlı kesintiler; değerli kaynakları israf edip hemşirelerin iş yükü ve stresini olumsuz etkilerken, hasta odaklı olan yararlı kesintiler ise zamanında, kaliteli ve uygun maliyetli bakım sağlamak için kritik bir öneme sahiptir (Myers vd., 2016). Yöneticilerin, sistemleri ve süreçleri iyileştirmenin yanı sıra, hemşirelere zararlı ve yararlı kesintileri ayırt etmeyi öğretmeleri, hemşirelik rollerine özgü kesintilere yönelik müdahaleler geliştirmeleri ve hemşirelerin bu kesintilere etkili şekilde yanıt vermesini sağlayacak stratejiler oluşturmaları, zararlı kesintilerin azaltılmasında etkili olabileceği belirtilmektedir (Lujun vd., 2024).

Yöneticilerin, hemşirelik kesintileri açısından yüksek risk taşıyan birimlerde görev yapan hemşirelere; hasta ve çalışan güvenliği eğitimi vermeleri, kesintilere yönelik farkındalık kazandırmaları ve çalışma ortamındaki güvenli davranışları pekiştirmeleri konusunda rehberlik etmeleri gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik uygulamaları sırasında sıklıkla karşılaşılan kesintilerin ele alınması; hasta güvenliği hedeflerinin hayata geçirilmesi, kesintisiz alanların oluşturulması, güvenlik kültürünün teşvik edilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, olumsuz kesintilere yönelik doğrudan müdahalelerin yanı sıra hemşirelere yönelik güçlendirilmiş eğitim programlarının uygulanmasının da fayda sağlayacağı vurgulanmaktadır. Aynı zamanda olumsuz sonuçlara neden olabilecek kesintilerin ortaya çıkmasının engellenmesinde sistematik analiz, eğitim, planlama, araştırma ve kalite iyileştirmelerinin etkili olabileceği bildirilmektedir (Lin vd., 2024). Hemşirelikte kesintilerin yönetimi ekip işbirliğine

dayalı sistematik bir yaklaşım da gerektirmektedir. Yöneticilerin açık ve standart hedefler belirleyerek ekip arasında iş birliğinin güçlendirmesinin gerekliliği bildirilmektedir. Gereksiz iş kesintilerini azaltmak ve hasta güvenliğini sağlamak için birime özel kesinti analizleri yapılmasının ve buna uygun stratejiler geliştirilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Lin vd., 2021).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, metodolojik ve tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Samsun ilinde hizmet veren 1036 yataklı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olan üniversite hastanesi ile 305 yataklı 2. seviye bir ilçe devlet hastanesinde 15.04.2024-15.02.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun iline bağlı bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma merkez hastanesinde çalışan 919 hemşire ile bir ilçe devlet hastanesinde çalışan 320 hemşire olmak üzere toplam 1239 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem seçimi yöntemi kullanılmış olup araştırmaya, kurumda en az altı aydır hemşire olarak görev yapan ve aktif olarak çalışan, izinli olmayan bireyler dâhil edilmiştir. Çalışma kapsamında, üniversite hastanesinden 131 hemşire ve ilçe devlet hastanesinden 302 hemşire olmak üzere toplam 433 hemşire araştırmaya katılım sağlamıştır. Literatürde AFA ve DFA için farklı örneklem kullanılması önerilmektedir (Worthington ve Whittaker, 2006). Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında AFA için örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısının en az 5-10 katının alınması önerilmektedir (Uyumaz ve Sırgancı, 2020). DFA için ise 40'tan fazla madde içermeyen sıradan faktör analizlerinin çoğunda 200 kişilik bir örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu bildirilmiştir (DeVellis, 2017). Pilot uygulamanın da örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip olan en az 30 kişi ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu çalışmada uyarlanan ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Bu nedenle ölçeğin pilot uygulaması için 30, açıklayıcı faktör analizi için $12 \times 10 = 120$, doğrulayıcı faktör analizi için 200 olmak üzere en az 350 hemşire ile yürütülmesi hedeflenmiştir. Son olarak AFA örnekleme 203, DFA örnekleme ise 200 hemşireden oluşmuştur. Veriler araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 433 hemşireden elde edilmiştir.

3.2.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerini toplamak amacıyla oluşturulan anket formu etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından ilgili kurumlardaki hemşirelere elden ulaştırılmıştır. Araştırmanın amacı, kapsamı, süresi ve elde edilen verilerin gizliliği konusunda gerekli tüm bilgiler açıklanmıştır. Anketlerin uygulanması sırasında, hemşirelerin iş yoğunluğunun olmadığı zaman dilimlerinin tercih edilmesine ve iş kesintisine yol açmamaya özen gösterilmiştir. Veriler her iki kurumda yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Haftada bir kez kliniklere yapılan ziyaretler sırasında tamamlanmış olan formlar geri alınmıştır. Öz-değerlendirme tekniği kullanılarak doldurulan veri toplama aracının yanıtlama süresi her bir katılımcı için 3-4 dakika arasında değişmektedir. Veri toplama süreci toplamda 2 ay içerisinde gerçekleştirilmiştir.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler literatüre dayalı olarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçe taslak versiyonu ile toplanılmıştır.

3.2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik ve mesleki bilgileri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından literatürde yer alan çalışmalardan (Yu & Lee, 2022; Wilkes ve ark., 2018) yararlanılarak geliştirilen form, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, görev pozisyonu, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki deneyim süresi ve kurumdaki ve birimdeki çalışma yılı, çalışma şekli, bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı, birimdeki hemşire sayısı, birimdeki yatak sayısı, aldığı ücretten memnuniyet durumu ve fazla çalışma saatleri durumlarını sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

3.2.3.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Türkçe Taslak Formu

Türkçeye uyarlanan Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği (The Nursing Work Interruption Scale) Yu ve Lee (2022) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 6'lı Likert (6: Günde en az beş kez, 5: Günde ortalama 3-4 kez, 4: Günde ortalama 1-2 kez, 3: Haftada 3-4 kez, 2: Haftada 1-2 kez, 1: Neredeyse hiç.) tipte olup “insan faktörü” ve “çevresel faktörler” olmak üzere 2 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. İnsan faktörü alt boyutu ölçeğin 1.2.3.4.5. ve 6. maddelerinden oluşmakta olup Cronbach alfa değeri 0.84'tür. Ölçeğin çevresel alt boyutu ise ölçeğin 7.8.9.10.11. ve 12. maddelerinden oluşmakta olup Cronbach alfa değeri 0.83'tür. Toplam ölçek cronbach

alfa değeri ise 0.88'dir. Her madde 1-6 arasında değeri almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan 72'dir. Ölçekten yüksek puan alınması katılımcıların iş kesintisine yüksek düzeyde uğradığını göstermektedir. Veriler Türkçeye uyarlanan Hemşirelik İş Kesintisi Türkçe Taslak Formu ile toplanmıştır.

3.2.4. Çeviri-Geri Çeviri Tekniği

Ölçeğin İngilizceden Türkçeye ilk çevirisi, hemşirelik alanında uzman iki akademisyen ve İngilizce alanında uzman bir eğitimci tarafından gerçekleştirilmiş olup geri çeviri tekniği ise birbirinden tamamen bağımsız İngilizce alanında uzman iki eğitimci tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.2.5. Pilot Uygulama

Ölçeğin Türkçe taslak versiyonun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Türkçe konuşabilen ve ana örnekleme benzer özelliklere sahip 30 hemşire ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 ve AMOS V 24.0 programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma örnekleminin tanıtıcı bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri cevaplar tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildikten sonra ölçme aracının güvenilirliği ele alınmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla öncelikle açıklayıcı faktör analizi yapılmış, ardından elde edilen yapıya doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. İstatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık Katsayısı Basıklık Katsayısı
Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı Ki-kare Testi (Pearson kıkare testi, Fisher's Exact Testi, Fisher-Freeman-Halton Testi) Bağımsız Örneklemelerde t-Testi
Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleriyle ölçek puanlarının karşılaştırılması	Bağımsız Örneklemelerde t-Testi Tek faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) Kruskal Wallis-H Test
Farklılıkların belirlemesi (Post-Hoc testler)	LSD (Least Significant Difference) Testi
Kapsam Geçerliği	Kapsam Geçerlik İndeksleri (Madde ve Ölçek Düzeyinde) (Polit ve Beck Tekniği)
Yapı Geçerliği Analizleri	Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) Barlett'in Küresellik Testi Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Factoring) Varimax Dik Döndürme Testi Scree Plot Testi Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) (maximum likelihood) χ^2/df ratio (X^2/df) Goodness Fit Index (GFI) Adjusted Goodness Fit Index (AGFI) Comparative Fit Index (CFI) Incremental Fit Index (IFI) Tucker-Lewis Index (TLI) Normed Fit Index (NFI) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
Madde Analizleri	% 27'lik Alt ve Üst Grup Karşılaştırması Bağımsız Gruplar T-Testi Madde-Toplam Korelasyon Değerleri
Güvenirlilik Analizleri	Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Yarıya Bölme Yöntemi Spearman Brown Testi Guttman Split-Half Testi Yakınsak Geçerlik Değeri (Average Variance Extracted-AVE) Birleşik Güvenirlilik Değeri (Composite Reliability-CR)
Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve etki yüzdesinin açıklanması	Pearson Korelasyon Analizi Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi (Enter Metodu)

3.2.6.1. Ön çalışma (Varsayım Analizleri)

Çoklu regresyon analizi yordayıcı (bağımsız) değişkenler kullanarak, yordanan (bağımlı) değişken değerlerini tahmin etmeyi sağlayan bir matematiksel eşitlik oluşturmayı sağlar. Çoklu regresyon analizinde çoklu normal dağılım ve çoklu doğrusal bağlantı ön varsayım kriterlerinin karşılanması beklenmektedir (Bursal,

2019). Araştırmada regresyon analizi için çoklu normal dağılım ve çoklu doğrusal bağlantı ön varsayım kriterleri test edilmiştir.

3.2.6.2. Regresyon Analizi

Değişkenlerin çoklu normal dağılımı basıklık ve çarpıklık, Mahalanobis mesafesi, Cook mesafesi, uç değer dağılımı kapsamında incelenmiştir. Çarpıklık değerinin -2 ve +2; basıklık değerinin ise -10 ve +10 aralığında olması istenmektedir (Collier, 2020). Mahalanobis mesafesinin 5 yordayıcı değişkende 25'den büyük, Cook mesafesinin ise 1'den büyük olmaması ve uç değer $< |3,3|$ olması beklenmektedir (Field, 2018; Bursal, 2019). Bu araştırmada regresyon analizi için çarpıklık değerinin (+0,039) - (+0,501); basıklık değerinin (-0,735) - (+0,099) aralığında olduğu belirlenmiş ve değişkenler için çoklu normal dağılım sağlanmıştır. Ayrıca Mahalanobis mesafesi en yüksek 18,90, Cook mesafesi en yüksek 0,036 ve uç değer aralığı (-2,2) – (+3,3) değerleri arasındadır. Veriler Mahalanobis mesafesi ve uç değer aralığı için sınır değerlerin altında yer alırken, Cook mesafesi için belirlenen sınır değerde yer almaktadır. Bu doğrultuda veri setinde çoklu normal dağılım sağlanmıştır.

Araştırmada değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantı korelasyon, varyans büyütme faktörü (VIF) ve Durbin-Watson (D-W) değeri ile incelenmiştir. Korelasyon $r < 0,75$, VIF < 10 ve D-W=1-3 olması çoklu doğrusal bağlantı için istenen sınır değerlerdir (Albayrak, 2005; Bursal, 2019). Araştırmada değişkenler arasında -0,148-0.167 ($< 0,75$) korelasyon, en yüksek 1,967 (< 10) VIF değeri ve D-W=1,872 değeri belirlenmiştir. Değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı bulunmamıştır. Veri setinin hiyerarşik çoklu regresyon analizi için uygun olduğuna karar verilmiştir.

3.2.7. Araştırmanın Etik Boyutu

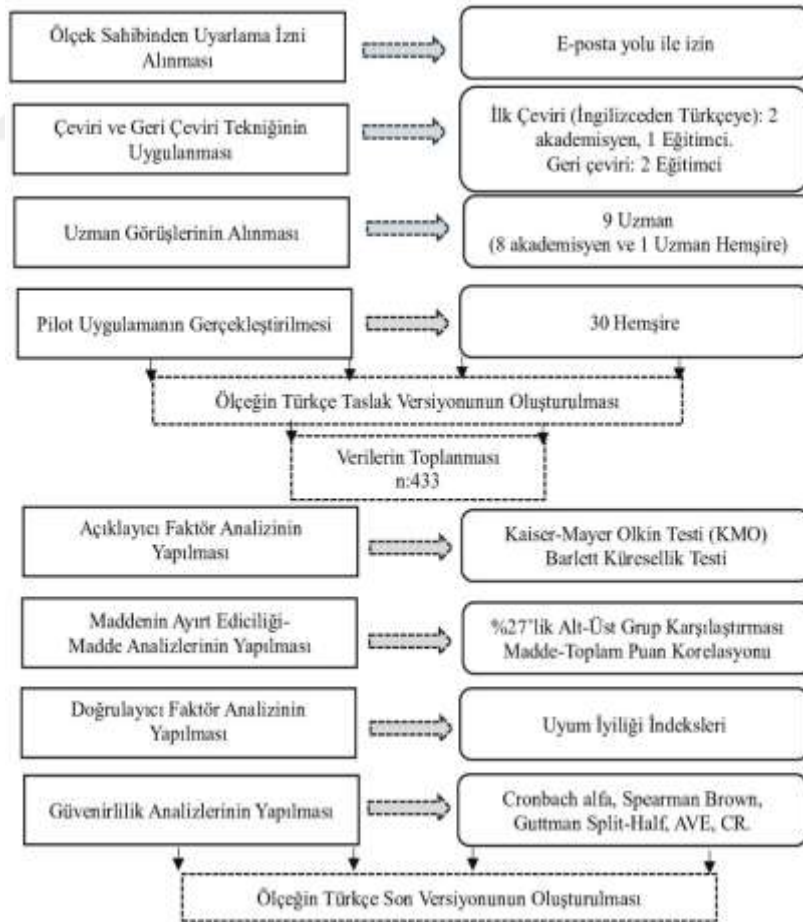
Araştırma öncesinde ilk olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'undan izin alınmıştır (Ek 5). Ardından çalışmanın gerçekleştirileceği devlet hastanesinin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek 6) ve üniversite hastanesinden (Ek 7) gerekli izinler alınmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçek uyarlama çalışmalarına başlamadan önce ise orijinal ölçeğin geliştirildiği çalışmanın baş yazarı Eun-Jeon Yu'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 8). Çalışmaya sadece gönüllü katılımcılar dahil edilmiş olup her bir katılımcıdan yazılı gönüllü onam formu

alınmıştır (Ek 3). Tüm süreç Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine bağlı kalınarak yürütülmüştür.

3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmanın sadece Samsun ilinde bir ilçe devlet hastanesi ve üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkez hastanesinde çalışmaya katılan hemşirelerle yürütülmesidir. Bu durumda elde edilen sonuçlar genellenebilirliği kısıtlayabilir. İkinci olarak konu ile ilgili literatürde az sayıda çalışma bulunmasıdır. Bu durum ise tezin tartışma kısmının az sayıda kaynak ile desteklenmesine sebep olmuştur. Çalışmanın yalnızca gönüllü katılımcılarla yürütülmesi de bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bu durumda da gönüllü katılımcılar dışındaki bireylerin deneyimleri araştırma bulgularına yansımamıştır. Ayrıca bu çalışmada özel hastanelerde çalışan hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Bu sınırlılık da elde edilen sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilir.

Ölçek uyarlama süreci Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3. 1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Uyarlama Süreci

4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında bulgular aşağıdaki başlıklar çerçevesinde incelenmiştir.

1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular
2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına İlişkin Geçerlilik ve Güvenirlilik Bulguları
3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanının Karşılaştırılması Bulguları
4. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Katılımcı hemşirelerin %76,2'sinin kadın, %69,2'sinin evli, %77,7'sinin lisans mezunu, yaş ortalamalarının $35,19 \pm 8,15$ yıl olduğu, %35,7'sinin hiç çocuğunun olmadığı, %42,2'sinin özellikli birimlerde, %89,3'ünün servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %48,4'ünün 10 yıl ve daha az mesleki deneyime, %68,5'inin çalıştığı kurumda 10 yıl ve daha az çalışma deneyimine sahip olduğu, %63'ünün çalıştığı birimde beş yıl ve daha az süre görev yaptığı, %80,4'ünün gece-gündüz karma şekilde çalıştığı, %34,2'sinin çalışma saatleri içerisinde 16 ve üzeri hastaya bakım verdiği, %37,7'inin çalıştığı birimde 10 ve daha az hemşirenin görev yaptığı, %36,2'sinin çalıştığı birimin 21 ve üzeri yatak sayısına sahip olduğu ve %80,4'ünün çalıştığı birimde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışıldığı belirlenmiştir. Araştırma sürecinde veriler toplamda 403 hemşireden elde edilmiş, AFA (n=203) ve DFA (n=200) için iki veri tabanına randomizasyon yapılarak ayrılmıştır (random.org). İki veri seti arasında katılımcıların tanımlayıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı (N=403)

Özellikler	AFA (n=203)		DFA (n=200)		Toplam (n=403)		Test İstatistiği p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	153	75,4	154	77,0	307	76,2	$\chi^2=0,038a$
Erkek	50	24,6	46	23,0	96	23,8	$p=1,000$
Medeni Durum							
Evli	141	69,5	138	69,0	279	69,2	$\chi^2=0,001a$
Bekar	62	30,5	62	31,0	124	30,8	$p=1,000$
Eğitim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	5	2,5	5	2,5	10	2,5	
Ön Lisans	26	12,8	13	6,5	39	9,7	
Lisans	147	72,4	165	82,5	313	77,7	$\chi^2=4,643c$
Lisansüstü	25	12,3	17	8,5	41	10,2	$p=0,833$
Çocuk sayısı							
Çocuğu yok	73	36,0	71	35,5	144	35,7	$\chi^2=9,504c$
1 çocuk	42	20,7	44	22,0	86	21,3	$p=0,375$
2 çocuk	70	34,4	71	35,5	141	35,0	
3 çocuk ve üzeri	18	8,9	14	7,0	32	7,9	
Çalışılan birim							
Dahili birimler	63	31,0	54	27,0	117	29,0	$\chi^2=2,486a$
Cerrahi birimler	57	28,1	59	29,5	116	28,8	$p<0,001$
Özellikli birimler	83	40,9	87	43,5	170	42,2	
Pozisyon							
Servis hemşiresi	176	86,7	184	92,0	360	89,3	$p=0,241b$
Sorumlu hemşire	27	13,3	16	8,0	43	10,7	
Mesleki deneyim süresi							
10 yıl ve altı	97	47,8	98	49,0	195	48,4	$\chi^2=3,397a$
11-20 yıl	69	34,0	62	31,0	131	32,5	$p=0,501$
21 yıl ve üzeri	37	18,2	40	20,0	77	19,1	
Kurumdaki deneyim süresi							
10 yıl ve altı	138	68,0	138	69,0	276	68,5	$\chi^2=8,700c$
11-20 yıl	49	24,1	47	23,5	96	23,8	$p=0,055$
21 yıl ve üzeri	16	7,9	15	7,5	31	7,7	
Birimdeki deneyim süresi							
5 yıl ve altı	128	63,1	126	63,0	254	63,0	$\chi^2=5,136a$
6-15 yıl	54	26,6	54	27,0	108	26,8	$p=0,277$
16 yıl ve üzeri	21	10,3	20	10,0	41	10,2	
Çalışma şekli							
Sadece gündüz	40	19,7	39	19,5	79	19,6	$\chi^2=0,010a$
Gece-gündüz karma	163	80,3	161	80,5	324	80,4	$p=1,000$
Bakım verilen hasta sayısı							
1-5 hasta	68	33,5	64	32,0	132	32,8	$\chi^2=21,952a$
6-15 hasta	57	28,1	76	38,0	133	33,0	$p<0,001$
16 hasta ve üzeri	78	38,4	60	30,0	138	34,2	
Birimdeki hemşire sayısı							
10 hemşire ve altı	70	34,5	82	41,0	152	37,7	$\chi^2=30,751a$
11-20 hemşire	70	34,5	59	29,5	129	32,0	$p<0,001$
21 hemşire ve üzeri	63	31,0	59	29,5	122	30,3	
Birimdeki yatak sayısı							
19 yatak ve altı	71	35,0	69	34,5	140	34,7	$\chi^2=16,405a$
20 yatak	61	30,0	56	28,0	117	29,1	$p=0,002$
21 yatak ve üzeri	71	35,0	75	37,5	146	36,2	
Aylık fazla çalışma saatinden fazla çalışma durumu							
Evet	164	80,8	160	80,0	324	80,4	$\chi^2=3,931a$
Hayır	39	19,2	40	20,0	79	19,6	$p=0,069$
Toplam	203	100	200	100	403	100	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	
Yaş	35,35	8,28	35,10	8,10	35,19	8,15	$t=0,306$ $p=0,760$

a= Pearson kıkare testi; b= Fisher's Exact testi; c= Fisher-Freeman-Halton testi; d=Bağımsız örneklem t-testi

4.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına İlişkin Geçerlilik ve Güvenirlilik Bulguları

4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research-Uluslararası Farmakoeкономи ve Sonuç Araştırmaları Derneği) talimatlarından faydalanılmıştır (Wild vd., 2005). Buna göre öncelikle Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin ilk yazarından kullanım için izin alınmıştır (Ek 7). Ardından hemşirelik alanında uzman iki akademisyen ve İngilizce dil alanında uzman bir eğitimci birlikte ölçeğin İngilizceden Türkçeye ilk çevirisi gerçekleştirmiştir. Ardından tek bir Türkçe nihai ölçek formu üzerinde uzlaşmıştır. Daha sonra çevrilen bu Türkçe nihai form geri çeviri tekniğinde kullanılmıştır. Geri çeviri tekniği birbirlerinden tamamen habersiz İngilizce alanında uzman iki eğitimci ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin isminin ve niteliklerinin yer almadığı sadece maddelerin bulunduğu Türkçe nihai ölçek form uzman iki eğitimciye eş zamanlı bir şekilde e-posta ile gönderilmiş olup İngilizce çeviri için boş bırakılan uygun yerleri doldurmaları istenmiştir. Gelen iki İngilizce ölçek formu üzerinde bir grup çalışması daha yapılarak formlar değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda Türkçeyi en iyi şekilde karşılayacak tek İngilizce nihai form ölçeğin ilk yazarının onayına sunulmuştur. Ölçek sahibinden onay alındıktan sonra ise form dil ve kapsam uygunluğu için uzman görüşü onayına sunulmuştur. Bu süreçte, üniversitelerin hemşirelik fakültelerinin veya hemşirelik bölümlerinin hemşirelikte yönetim anabilim dalında görevli hemşirelikte yönetim alanında uzman sekiz akademisyen ve bir kamu hastanesinde çalışan bir uzman hemşireden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonucunda, maddelerin çoğunluğunun 3 ve 4 puan alması nedeniyle herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Uzman görüşlerinin ardından 30 hemşire ile yüz yüze pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda, ölçeğin dil açısından sade ve anlaşılır olduğu belirtilmiş ve herhangi bir öneri getirilmemiştir. Uzman görüşleri ve pilot çalışma sonuçları doğrultusunda, veri toplamada kullanılacak ölçeğin Türkçe taslak son versiyonuna karar verilmiştir.

4.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliğine Ait Bulgular

Ölçekte yer alan tüm maddeler ile genel ölçek düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi, Polit ve Beck yöntemiyle hesaplanmıştır. Bu teknikte tüm maddeler toplam 9

uzman görüşüne sunulmuş olup her bir madde için “4=Son derece uygun”, “3=Oldukça uygun”, “2=Biraz uygun”, “1=Uygun değil” şeklinde işaretleme yapmaları istenmiştir.

Bu teknik ile madde geçerlilik indeksinin (I-CVI) hesaplanmasında; her bir madde için o maddeye 3 ya da 4 puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünmüştür. Yine bu teknikle ortalama (S-CVI/Ave) yöntemine göre ölçek içerik geçerlilik indeksi; tüm uzmanlar tarafından 3 ya da 4 puan verilen her bir maddenin madde geçerlilik indeksinin toplamı toplam madde sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

Tablo 4.2. Polit ve Beck Tekniğine Göre Her Bir Madde İçin Madde Geçerlilik İndeks Puanı

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1.uzman	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
2.uzman	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3.uzman	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.uzman	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.uzman	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3
6.uzman	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7.uzman	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8.uzman	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
9.uzman	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Madde Geçerlilik İndeksi= 3 veya 4 veren uzman sayısı/Toplam uzman sayısı	1	1	1	1	0.88	1	1	0.88	1	1	1	1

Ortalama ölçek içerik geçerlilik indeksinin hesaplanması;

$$\begin{aligned}
 &\text{Ölçek İçerik Geçerlilik İndeksi} && \text{Her Bir Maddenin Madde İçerik Geçerlilik} \\
 &/\text{Ortalama(S-CVI/Ave)} && \text{İndeksinin Toplamı} \\
 &= && \frac{\text{Toplam Madde Sayısı}}{\text{Toplam Madde Sayısı}} \\
 & && \frac{1+1+1+1+0.88+1+1+0.88+1+1+1+1}{12} = 0,98
 \end{aligned}$$

4.2.3. Pilot Uygulamaya Ait Bulgular

Çalışmada maddelerin okunabilirliği, anlaşılabilirliği ve cevap verme süresinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla 30 hemşire ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda, ölçeğin cevaplanma süresinin 3-4 dakika olduğu, ayrıca ölçeğin okunabilir ve anlaşılabilir olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bu doğrultuda, pilot uygulama sonrasında ölçeğin taslak versiyonundaki maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Pilot çalışmaya dâhil edilen katılımcılar, esas çalışma örnekleminde yer almamıştır.

4.2.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Analiz sonuçlarına göre Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,870 ve Bartlett küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0,870
Bartlett's Küresellik Testi	Ki-kare	1338,125
	Sd	66
	p	0,000

*Sd=Serbestlik derecesi

Açıklayıcı faktör analizi kapsamında maddelerin anti imaj korelasyonları değerlendirilmiş ve sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Analiz sonucunda, maddelerin anti-imaj korelasyon değerlerinin 0,81 ile 0,93 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Maddelerin Anti-İmaj Korelasyon Değerleri

M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0,869 ^a											
2		0,886 ^a										
3			0,830 ^a									
4				0,860 ^a								
5					0,819 ^a							
6						0,875 ^a						
7							0,873 ^a					
8								0,871 ^a				
9									0,883 ^a			
10										0,933 ^a		
11											0,869 ^a	
12												0,863 ^a

a: Örneklem Yeterlik Ölçüsü (Measures of Sampling Adequacy-MSA)

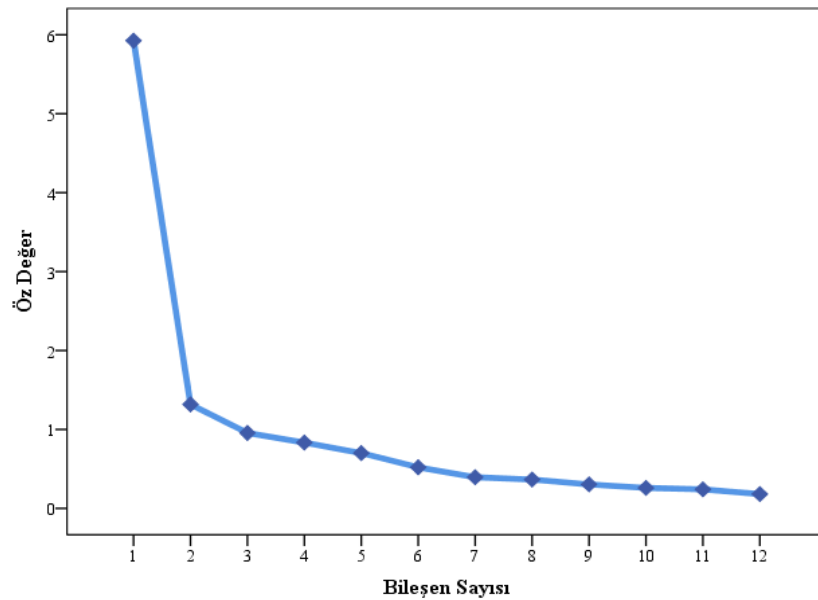
Verilere temel bileşenler analizi (principal component analysis) ve varimax dik döndürme testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre toplam varyansın %60,36'sını açıklayan ve öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktörlü bir yapı oluşmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

Bileşenler	Başlangıç Öz değerleri			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Öz Değer	Varyansın %	Yığılmalı %	Öz Değer	Varyansın %	Yığılmalı %
1	5,926	49,383	49,383	3,649	30,408	30,408
2	1,317	10,977	60,360	3,594	29,952	60,360
3	0,956	7,965	68,325			
4	0,834	6,947	75,273			
5	0,701	5,839	81,112			
6	0,521	4,338	85,450			
7	0,395	3,291	88,741			
8	0,365	3,045	91,787			
9	0,304	2,532	94,319			
10	0,259	2,161	96,480			
11	0,241	2,007	98,487			
12	0,182	1,513	100,000			

*Extraction Method: Principal Component Analysis; Rotation Method: Varimax

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin iki faktörlü yapısı Scree Plot grafiğinde görülen kırılmalar ile desteklenmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğine İlişkin Scree Plot Grafiği

Ölçek yapısı incelendiğinde; İnsan Faktörü alt boyutunda faktör yükleri 0,411-0,850 olan 6 maddenin ve Çevresel Faktörler alt boyutunda faktör yükleri 0,544-0,834

olan 6 maddenin bulunduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarının açıkladıkları varyans oranları, öz değerleri ve maddelerin faktör yükleri Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı ve Faktör Yükleri

Maddeler*		Faktör Yükleri
Alt Boyut 1: İnsan Faktörü		
1	Yaptığım işi bir hastanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,819
2	Yaptığım işi bir doktorun aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,752
3	Yaptığım işi bir iş arkadaşımın (hemşire) aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,471
4	Yaptığım işi başka bir bölümden/servisten bir çalışanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,411
5	Yaptığım işi bir refakatçinin aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,850
6	Yaptığım işi birden fazla kişinin aynı anda bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,799
Alt Boyut 2: Çevresel Faktörler		
7	Yaptığım işi bir acil durum sebebiyle bırakmak zorunda kaldım (güvenlik kazası, yangın, hırsızlık, vb.).	0,682
8	Yaptığım işi bir hastanın ya da refakatçisinin çıkardığı olay yüzünden bırakmak zorunda kaldım.	0,567
9	Yaptığım işi bir hastanın durumunun ani değişimi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,762
10	Yaptığım işi hasta sayısındaki ani artış sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,544
11	Yaptığım işi tıbbi bir cihazdan ya da makinadan gelen alarm sesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,746
12	Yaptığım işi bir araç gereçteki aksaklık sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,834
Öz değerler		5,926 1,317
Açıklanan varyans oranı (%)		30,41 29,95
Total varyans oranı (%)		30,41 60,36

*Extraction Method: Principal Component Analysis; Rotation Method: Varimax

4.2.4.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Ayırt Ediciliği-Madde Analizleri

Bulguları

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin yüksek ve düşük puanları ayırt edebilme yeterliği her bir madde ve ölçek toplamı için analiz edilmiştir. Ölçek puanları yüksekten düşüğe doğru sıralandıktan sonra %27’lik alt (n=55) ve %27’lik üst (n=55) gruplar karşılaştırılmıştır. Buna göre ölçeğin genelinde ve madde düzeyinde yapılan alt-üst grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin % 27'lik Alt ve Üst Gruplarının Karşılaştırılması

Ölçek Maddeleri ve Toplamı	Grup	n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p değeri
Madde 1	Alt %27	55	2,22	1,257	$t = 13,281$	<0,001
	Üst %27	55	5,11	1,012		
Madde 2	Alt %27	55	1,82	0,925	$t = 17,306$	<0,001
	Üst %27	55	4,96	0,981		
Madde 3	Alt %27	55	1,67	0,883	$t = 11,297$	<0,001
	Üst %27	55	4,13	1,348		
Madde 4	Alt %27	55	1,25	0,552	$t = 7,612$	<0,001
	Üst %27	55	3,02	1,627		
Madde 5	Alt %27	55	1,38	0,828	$t = 13,480$	<0,001
	Üst %27	55	4,44	1,463		
Madde 6	Alt %27	55	1,47	0,690	$t = 6,641$	<0,001
	Üst %27	55	4,67	1,248		
Madde 7	Alt %27	55	1,24	0,543	$t = 7,857$	<0,001
	Üst %27	55	3,18	1,754		
Madde 8	Alt %27	55	1,22	0,459	$t = 12,449$	<0,001
	Üst %27	55	3,98	1,581		
Madde 9	Alt %27	55	1,51	0,663	$t = 14,745$	<0,001
	Üst %27	55	4,38	1,284		
Madde 10	Alt %27	55	1,35	0,552	$t = 13,323$	<0,001
	Üst %27	55	4,18	1,479		
Madde 11	Alt %27	55	1,58	0,896	$t = 9,739$	<0,001
	Üst %27	55	3,98	1,593		
Madde 12	Alt %27	55	1,25	0,517	$t = 9,747$	<0,001
	Üst %27	55	3,20	1,432		
Ölçek Toplamı	Alt %27	55	17,9636	4,558	$t = 25,711$	<0,001
	Üst %27	55	49,2364	7,784		

Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma, t=Bağımsız gruplar t testi

Ayırt ediciliğin diğer aşaması olan madde-toplam puan korelasyonları incelenerek analiz sonuçları Tablo 4.8'de sunulmuştur. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,446-0,704 aralığında yer aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Maddeler	Test İstatistiği **
1 Yaptığım işi bir hastanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,616*
2 Yaptığım işi bir doktorun aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,704*
3 Yaptığım işi bir iş arkadaşımın (hemşire) aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,642*
4 Yaptığım işi başka bir bölümden/servisten bir çalışanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,560*
5 Yaptığım işi bir refakatçinin aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,596*
6 Yaptığım işi birden fazla kişinin aynı anda bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,696*
7 Yaptığım işi bir acil durum sebebiyle bırakmak zorunda kaldım (güvenlik kazası, yangın, hırsızlık, vb.)	0,446*
8 Yaptığım işi bir hastanın ya da refakatçisinin çıkardığı olay yüzünden bırakmak zorunda kaldım.	0,655*
9 Yaptığım işi bir hastanın durumunun ani değişimi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,702*
10 Yaptığım işi hasta sayısındaki ani artış sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,629*
11 Yaptığım işi tıbbi bir cihazdan ya da makinadan gelen alarm sesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,546*
12 Yaptığım işi bir araç gereçteki aksaklık sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,584*

* p<0.05; ** Pearson Korelasyon

4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

AFA sonrası 12 madde içeren Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin yapısını doğrulamak için AMOS V 24.0 programı kullanılarak DFA yapılmıştır. Modelde toplam 4 modifikasyon yapılmış olup, bu modifikasyonlar A1 ve A3 (e1-e3), A5 ve A6 (e5-e6), A9 ve A10 (e9-e10) ile A11 ve A12 (e11-e12) maddelerinin hata terimleri arasında gerçekleştirilmiştir (Şekil 4.2). Yapılan modifikasyonlar sonrasında maddelerin İnsan Faktörü alt boyutuna 0,590-0,802, Çevresel Faktörler alt boyutuna ise 0,512-0,804 standardize faktör yükleriyle istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin DFA Standardize Faktör Yükleri

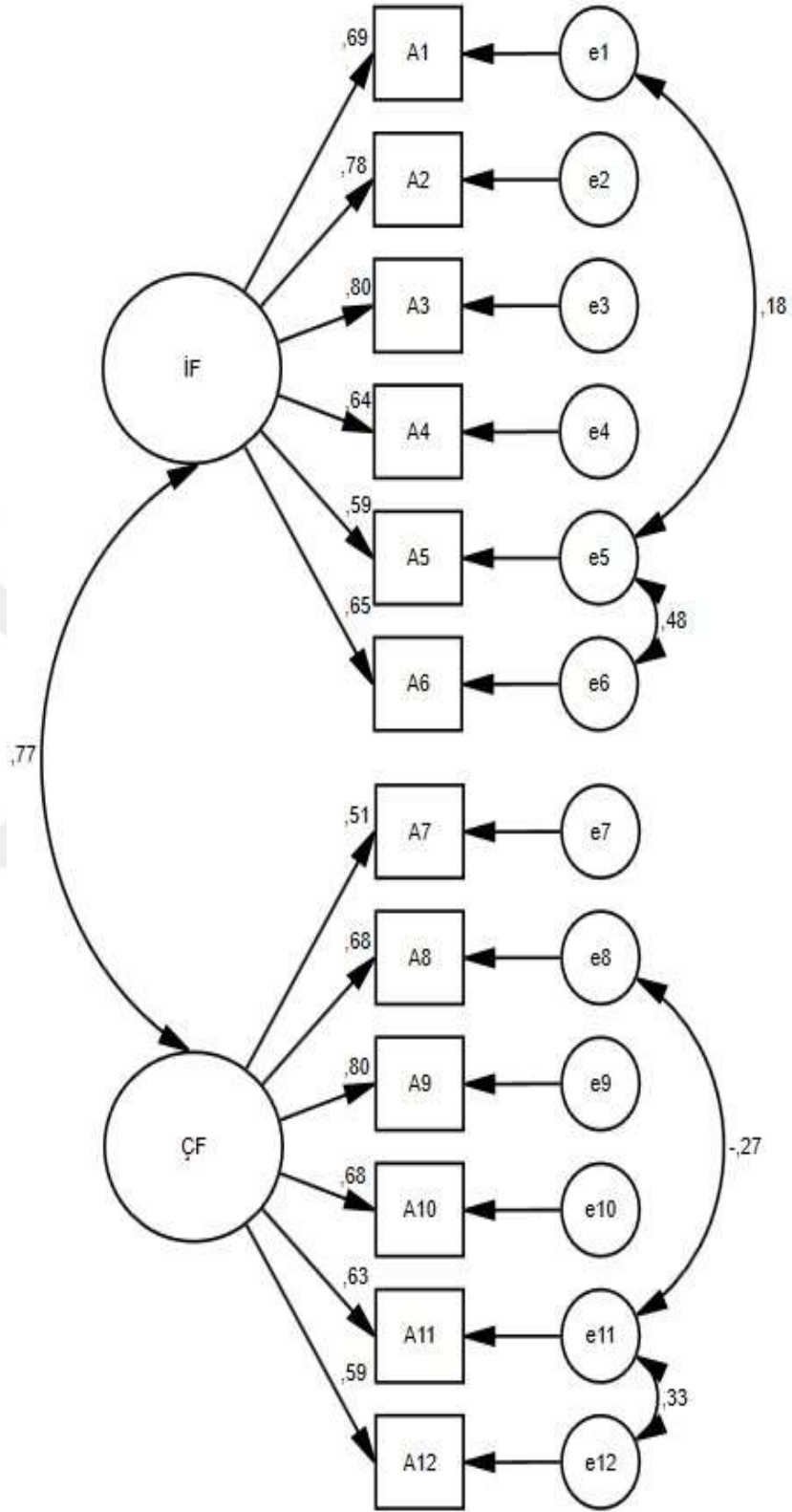
Maddeler		Standardize Faktör Yükleri	Standart Hata	p
Alt Boyut 1: İnsan Faktörü				
1	Yaptığım işi bir hastanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,695	-	-
2	Yaptığım işi bir doktorun aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,782	0,181	<0,001
3	Yaptığım işi bir iş arkadaşımın (hemşire) aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,802	0,230	<0,001
4	Yaptığım işi başka bir bölümden/servisten bir çalışanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,642	0,238	<0,001
5	Yaptığım işi bir refakatçinin aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,590	0,245	<0,001
6	Yaptığım işi birden fazla kişinin aynı anda bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,652	0,188	<0,001
Alt Boyut 2: Çevresel Faktörler				
7	Yaptığım işi bir acil durum sebebiyle bırakmak zorunda kaldım (güvenlik kazası, yangın, hırsızlık, vb.).	0,512	-	-
8	Yaptığım işi bir hastanın ya da refakatçisinin çıkardığı olay yüzünden bırakmak zorunda kaldım.	0,685	0,112	<0,001
9	Yaptığım işi bir hastanın durumunun ani değişimi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,804	0,106	<0,001
10	Yaptığım işi hasta sayısındaki ani artış sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,681	0,098	<0,001
11	Yaptığım işi tıbbi bir cihazdan ya da makinadan gelen alarm sesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,631	0,104	<0,001
12	Yaptığım işi bir araç gereçteki aksaklık sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	0,592	0,108	<0,001

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği için yapılan analizlerde model uyum indeksleri $\chi^2/df = 2,455$. GFI = 0,91. AGFI=0,85. CFI = 0,94. IFI = 0,94. TLI = 0,91. NFI= 0,90. RMSEA = 0,08 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Uyum İndeks Değerleri

Model	Uyum İndeksleri							
	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	NFI	RMSEA
İyi Uyum Değerleri	≤ 3	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilir Uyum Değerleri	≤ 5	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği	2,455	0,91	0,85	0,94	0,94	0,91	0,90	0,08
Ölçeğe İlişkin Değerlendirme	İyi Uyum	İyi Uyum	Kabul Edilir Uyum	Kabul Edilir Uyum	Kabul Edilir Uyum	Kabul Edilir Uyum	Kabul Edilir Uyum	Kabul Edilir Uyum

χ^2/df = Ki-kare bölü serbestlik derecesi, GFI = Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index), AGFI = Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI = Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index), IFI = Artımsal Uyum İndeksi (Incremental Fit Index), TLI = Tucker-Lewis Uyum İndeksi (Tucker-Lewis Index), NFI = Normlanmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index), RMSEA = Yaklaşık Hataların Karekök Ortalama Hatası (Root Mean Square Error of Approximation).



*İF = İnsan Faktörü; ÇF = Çevresel Faktörler; A = Ölçek Maddesi

Şekil 4.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin DFA Model Yapısı

4.2.6. Güvenirlik Analizi Bulguları

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin güvenirlik analizleri açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin uygulandığı örneklemelerde ve toplam örneklemde (n=403) ölçek toplamı ve alt boyutları düzeyinde gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.11). Bu kapsamda Cronbach Alfa, Spearman Brown, Guttman Split-Half testleri yapılmıştır.

Tablo 4.11. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik Analizleri	Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Toplamı			İnsan Faktörü Alt Boyutu			Çevresel Faktörler Alt Boyutu		
	AFA (n=203)	DFA (n=200)	Tüm Örneklem (n=403)	AFA (n=203)	DFA (n=200)	Tüm Örneklem (n=403)	AFA (n=203)	DFA (n=200)	Tüm Örneklem (n=403)
Cronbach Alfa	0,91	0,89	0,90	0,86	0,86	0,86	0,73	0,79	0,90
Spearman-Brown	0,80	0,78	0,79	0,81	0,81	0,81	0,75	0,66	0,79
Guttman Split-Half	0,80	0,78	0,79	0,81	0,81	0,81	0,72	0,65	0,79
İki Yarı Arası Korelasyon	0,67	0,64	0,66	0,68	0,68	0,68	0,60	0,49	0,66

*AFA= Açıklayıcı Faktör Analizi Örneklemi, DFA= Doğrulayıcı Faktör Analizi Örneklemi

Tüm örnekleme ilişkin belirlenen Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0.90, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,86 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,90 olarak saptanmıştır. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Spearman-Brown değeri ölçek toplamı için 0,79, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,81 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,79 olarak belirlenmiştir. Guttman Split-Half değeri ölçek toplamı için 0,79, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,81 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,79 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Ölçek toplamı ve alt boyutları için AFA ve DFA örneklemelerinde belirlenen Cronbach alfa, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half bulguları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinden Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri	0,889	0,884	0,888	0,892	0,891	0,885	0,897	0,888	0,885	0,888	0,893	0,891

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinden madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerlerinin 0,884-0,893 aralığında olduğu ve maddelerin ölçek güvenirliğine katkı sağladığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Madde ve Toplam Puan Dağılımı

Ölçek Bilgisi		Min.	Maks.	Ort.	Ss
İnsan Faktörü Alt Boyutu	1 Yaptığım işi bir hastanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	4,12	1,62
	2 Yaptığım işi bir doktorun aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	3,70	1,60
	3 Yaptığım işi bir iş arkadaşımın (hemşire) aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	3,18	1,49
	4 Yaptığım işi başka bir bölümden/servisten bir çalışanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,13	1,37
	5 Yaptığım işi bir refakatçinin aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	3,00	1,73
	6 Yaptığım işi birden fazla kişinin aynı anda bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	3,16	1,58
İnsan Faktörü Alt Boyutu Toplam		6,00	36,00	19,28	7,25
Çevresel Faktörler Alt Boyutu	7 Yaptığım işi bir acil durum sebebiyle bırakmak zorunda kaldım (güvenlik kazası, yangın, hırsızlık, vb.)	1,00	6,00	2,03	1,41
	8 Yaptığım işi bir hastanın ya da refakatçisinin çıkardığı olay yüzünden bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,32	1,36
	9 Yaptığım işi bir hastanın durumunun ani değişimi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,89	1,45
	10 Yaptığım işi hasta sayısındaki ani artış sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,93	1,59
	11 Yaptığım işi tıbbi bir cihazdan ya da makinadan gelen alarm sesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,82	1,61
	12 Yaptığım işi bir araç gereçteki aksaklık sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	1,00	6,00	2,18	1,29
Çevresel Faktörler Alt Boyutu Toplam		6,00	36,00	15,17	6,48
Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Toplam		12,00	72,00	34,46	12,49

*Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalaması $34,46 \pm 12,49$ olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları İnsan Faktörü için $19,28 \pm 7,25$ ve Çevresel Faktörler için $15,17 \pm 6,48$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

4.2.6.1. Birleşik Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin birleşik güvenirliliği (Composite Reliability) CR değerleriyle belirlenmiştir. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin CR değerinin ölçek toplamında 0,92, İnsan Faktörü alt boyutunda 0,85 ve Çevresel Faktörler alt boyutunda 0,85 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Birleşik Güvenirlik (CR) Değerleri

Birleşik Güvenirlik	Ölçek Bilgisi		
	İş Kesintisi Ölçeği Toplam	İnsan Faktörü Alt Boyutu	Çevresel Faktörler Alt Boyutu
CR Değeri	0,92	0,85	0,85

CR = Birleşik Güvenirlik (Composite Reliability)

4.2.6.2. Yakınsak Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin yakınsak geçerliği açıklanabilecek ortalama varyans (AVE) değerleriyle belirlenmiştir. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin AVE değeri ölçek toplamında 0,49, İnsan Faktörü ve Çevresel Faktörler alt boyutlarının değerleri ise sırasıyla 0,50 ve 0,49 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.2. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Yakınsak Geçerlik (AVE) Değerleri

Yakınsak Geçerlik	Ölçek Bilgisi		
	Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Toplam	İnsan Faktörü Alt Boyutu	Çevresel Faktörler Alt Boyutu
AVE Değeri	0,49	0,50	0,49

AVE = Açıklanan Ortalama Varyans (Average Variance Extracted)

4.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin ardından örneklemin tümü için Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalaması sosyo-demografik ve mesleki özellikler açısından değerlendirilerek analiz sonuçları Tablo 4.16 ve Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Hemşirelerin yaş ortalamaları ile Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların puan ortalamaları erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.16). Hemşirelerin çocuk sayısına göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bir çocuğu olanların puan ortalamaları çocuğu olmayan ve iki çocuğu olanlardan, onların puan ortalamaları da üç ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Toplam	
	n (403)	Ort±SS
Yaş (35,19±8,15)		
<i>r / p</i>	-	-0,148 / 0,003
Cinsiyet		
Kadın	307	35,38±13,01
Erkek	96	31,52±10,17
<i>t / p</i>		2,664 / 0,008
Medeni Durum		
Evli	279	33,68±12,16
Bekar	124	36,22±13,10
<i>t / p</i>		-1,893 / 0,059
Çocuk Sayısı (1,15±1,00)		
Çocuk yok (1)	144	34,82±11,89
1 çocuk (2)	86	38,47±12,22
2 çocuk (3)	141	33,33±12,49
3 çocuk ve üzeri (4)	32	27,03±12,25
<i>F / p / Post-Hoc</i>		7,500 / <0,001 / 2 > 1, 3 > 4*
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	10	43,10±14,81
Ön Lisans	39	35,61±14,62
Lisans	312	34,01±12,27
Lisansüstü	42	36,78±11,57
<i>KWH / p</i>		2,155 / 0,541

*LSD Testi, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, r: Korelasyon katsayısı, t: Bağımsız gruplar için t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), KWH: Kruskal-Wallis H testi, p<0,01; p<0,001

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre HİKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Cerrahi birimlerde çalışanların puan ortalamaları özellikli birimlerde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.17). Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre HİKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Mesleki deneyimi 10 yıl ve altı, 11-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.17). Hemşirelerin çalışılan birimdeki yatak sayısına göre HİKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Yirmi bir ve üzeri yatağı olan birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, yirmi yataklı birimde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.17). Hemşirelerin birimde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılma durumuna göre HİKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılan birimlerdeki hemşirelerin puan ortalamaları, aylık çalışma saatinin üzerine çıkılmayan birimlerdeki hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler	Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği Toplam	
	n:403	Ort±SS
Çalışılan birim		
Dahili Birimler (5)	117	34,17±11,54
Cerrahi Birimler (6)	116	37,18±12,55
Özellikli Birimler (7)	170	32,80±12,84
<i>F / p / Post-Hoc</i>		4,368 / 0,013 / 6 > 7*
Pozisyon		
Servis Hemşiresi	360	34,71±12,37
Sorumlu Hemşire	43	32,34±13,45
<i>t / p</i>		1,175 / 0,241
Mesleki deneyim süresi		
10 yıl ve altı (8)	195	35,03±12,52
11-20 yıl (9)	131	35,55±12,55
21 yıl ve üzeri (10)	77	31,16±12,63
<i>F / p / Post-Hoc</i>		3,419 / 0,034 / 8,9 > 10
Çalışılan kurumda deneyim süresi		
10 yıl ve altı	276	34,53±12,37
11-20 yıl	96	34,58±12,53
21 yıl ve üzeri	31	33,45±13,78
<i>F / p</i>		0,110 / 0,896
Çalışılan birimdeki deneyim süresi		
5 yıl ve altı	254	34,31±12,27
6-15 yıl	108	35,49±12,69
16 yıl ve üzeri	41	32,65±13,37
<i>F / p</i>		0,809 / 0,446
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	79	34,93±12,03
Gece-gündüz karma	324	34,34±12,62
<i>t / p</i>		0,375 / 0,708
Bakım verilen hasta sayısı		
1-5 hasta	132	32,82±12,63
6-15 hasta	133	35,33±9,91
16 hasta ve üzeri	138	35,18±14,38
<i>F / p</i>		1,697 / 0,184
Çalışılan birimdeki hemşire sayısı		
10 hemşire ve altı	152	33,57±12,29
11-20 hemşire	129	36,80±10,90
21 hemşire ve üzeri	122	33,09±13,99
<i>F / p</i>		3,421 / 0,340
Çalışılan birimdeki yatak sayısı		
19 yatak ve altı (11)	140	34,72±13,46
20 yatak (12)	117	32,20±11,62
21 yatak ve üzeri (13)	146	36,02±12,02
<i>F / p / Post-Hoc</i>		3,116 / 0,045 / 13 > 12*
Aylık fazla çalışma durumu		
Evet	324	35,08±12,09
Hayır	79	31,89±13,83
<i>t / p</i>		2,043 / 0,042

*LSD Testi, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, r: Korelasyon katsayısı, t: Bağımsız gruplar için t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), KWH: Kruskal-Wallis H testi, Post-Hoc: Anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirtir. p<0,05.

Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, çalışılan kurumdaki deneyim, çalışılan birimdeki deneyim, çalışma şekli, bakım verilen hasta sayısı ve çalışılan birimdeki hemşire sayısına göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.16 ve Tablo 4.17).

4.4. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Araştırmada hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin iş kesintisi düzeyine etkisini belirlemek üzere hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi öncesinde tanımlayıcı özellikler ile iş kesintisi arasındaki ilişkilere bakılmış ve anlamlı ilişki bulunan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir. Bu değişkenler yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışılan birim, mesleki deneyim, çalışılan birimdeki yatak sayısı ve birimde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılma durumudur. Tanımlayıcı özellikler sosyo-demografik özellikler ve mesleki özellikler olarak iki bölüm halinde modele dahil edilmiştir. Analiz kapsamında kategorik olan değişkenler kukla değişkene dönüştürülmüş ve referans alınan gruplar Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Regresyon analizi kapsamında iki model kurulmuştur. İlk adımda sosyo-demografik özellikler ile iş kesintisi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Model-1 kurulmuştur. **Model-1’de** sosyo-demografik özelliklerin iş kesintisindeki varyansın %6,6’sını anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir ($F=9,446$; $p<0,001$; $R^2=0,066$). Modeldeki cinsiyet ($\beta=4,282$; $p=0,003$) ve çocuk sayısı ($\beta=4,933$; $p=0,001$) değişkenlerinin iş kesintisini pozitif yönde yordadığı ve istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş ($\beta=-0,205$; $p=0,006$) değişkeninin ise iş kesintisini negatif yönde yordadığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre daha genç, kadın ve bir çocuğa sahip olan hemşirelerin iş kesintisi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Daha sonra mesleki özellikler eklenerek Model-2 kurulmuştur. **Model-2’de** mesleğe yönelik özelliklerin %3,6 artışla iş kesintisindeki varyansın %10,2’sini anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($F=6,421$; $p<0,001$, $R^2=0,102$; R^2 Değişim=0,036). Model-2’deki çalışılan birim ($\beta=1,459$; $p=0,033$) ve birimde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılma durumu ($\beta=3,921$; $p=0,010$) değişkenlerinin iş kesintisini pozitif yönde yordadığı ve istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre cerrahi birimlerde ve biriminde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışan hemşirelerin iş kesintisi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18)

Tablo 4.18. Hemşirelerin Hemşirelik İş Kesintisi Düzeylerine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Modelleri

Bağımsız Değişkenler	Model-1				Model-2			
	β	%95 GA [Alt-Üst sınır]	p	VIF	β	%95 GA [Alt-Üst sınır]	p	VIF
Yaş	-0,205	-0,352/- 0,059	0,006	1,013	-0,125	-0,326/0,076	0,222	1,967
Cinsiyet (Kadın)	4,282	1,489/7,075	0,003	1,005	4,351	1,557/7,144	0,002	1,034
Çocuk Sayısı (1 çocuk)	4,933	2,013/7,854	0,001	1,016	5,036	2,143/7,929	0,001	1,026
Çalışılan Birim (Cerrahi)					1,459	0,121/2,796	0,033	1,072
Mesleki Deneyim (21 yıl ve üzeri)					-2,290	-6,430/-1,849	0,277	1,935
Çalışılan Birimdeki Yatak Sayısı (21 yatak ve üzeri)					1,702	-0,807/4,212	0,183	1,063
Birimde Aylık Çalışma Saatinin Üzerinde Çalışılma Durumu (Evet)					3,921	0,928/6,915	0,010	1,032
Model Değerleri								
R ² [Adjusted R ²]	0,066 [0,059]				0,102 [0,086]			
R ² Değişim	0,066				0,036			
F	9,446				6,421			
P	0,000				0,000			

β =Standardize olmayan regresyon katsayısı, %95 GA= %95 Güven aralığı; VIF=Varyans Büyütme *p< 0,05; p<0,01; p<0,001

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin maruz kaldıkları iş kesintileri iş yapma süresinin uzamasına neden olmakla birlikte hem iş yükünü artırmakta hem de iş akışını olumsuz etkilemektedir (Hopkinson vd., 2013). Bu sebeple hemşire örnekleminde iş kesintisi düzeyinin belirlenmesi, durumu daha iyi anlamak ve etkili müdahaleler geliştirmek için kritik bir öneme sahiptir. Uluslararası literatürde hemşirelik iş kesintisi ölçme aracı sınırlı sayıda, ulusal literatürde ise hemşire örnekleminde iş kesintisi ölçme aracına rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile literatürdeki bu boşluğun doldurulması amaçlanmıştır.

Tezin bu bölümünde Yu ve Lee (2022) tarafından geliştirilen Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye uyarlama bulguları ile birlikte hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile olan ilişkisi literatür ışığında tartışılmıştır.

Tezin tartışma kısmı üç başlık altında incelenmiştir;

- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin (HİKÖ) Türkçe Uyarlama Aşamaları
- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması
- Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

5.1. Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin (HİKÖ) Türkçeye Uyarlama Aşamaları

Bu bölümde Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi kapsamında dil ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılığın değerlendirilmesine ilişkin sayısal veriler tartışılmıştır.

5.1.1. HİKÖ'nün Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeğin dil geçerliliği ISPOR tarafından önerilen talimatlar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. ISPOR talimatlarına göre, ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanması için ölçeğin orijinal sahibinden izin alınmış iki ayrı dil uzmanı tarafından hedef dile çeviri yapılmış ve araştırma ekibi bu çeviriler üzerinde uzlaşarak nihai formu oluşturmuştur. Oluşturulan nihai form, İngilizce alanında uzman iki dilbilimci tarafından geri çevirisi yapılarak orijinal hali ile uygunluğu değerlendirilmiştir. Nihai form ölçek sahibinin onayına sunulmuş, onay alındıktan sonra uzman görüşleri ve pilot uygulama ile ölçeğin Türkçe taslak versiyonu oluşturulmuştur. Bu süreç, çalışmanın

ölçeğinin dil geçerliliğinin sağlanması amacıyla dikkatli bir şekilde uygulanmıştır (Wild vd., 2005).

5.1.2. HİKÖ'nün Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek kapsam geçerliliğinin sağlanmasında Lawshe, Davis, Polit-Beck İçerik Geçerlik İndeksi, Cohen Kappa formülü, Kendal W İyi Uyuşum Katsayısı olmak üzere birçok teknik bulunmaktadır. Bu tezde ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanması için Polit ve Beck tekniğinden yararlanılmıştır.

Literatürde en yaygın kabul gören içerik geçerlik indeksi türünden birisi Polit ve Beck tarafından tanımlanmıştır. Polit ve Beck içerik geçerliliğinin değerlendirilmesi için en az 3, en fazla ise 10 uzmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. 10'dan fazla sayıda uzman içerik geçerlik değerlendirme sürecinin niteliğine herhangi bir ek katkı sağlamadığını bildirmişlerdir. Uzmanlar her bir maddeyi "1" Uygun değil, "2" Biraz uygun, "3" Oldukça uygun, "4" Son derece uygun şeklinde dördü kriter ile değerlendirmektedir (Polit ve Beck, 2006).

Bu teknik ile madde geçerlilik indeksinin hesaplanmasında her bir maddeye 3 ya da 4 puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünmektedir. Uzman sayısının 3 ve 5 arasında olduğu durumlarda sonucun 1'den büyük 6 ve 10 arasındaki uzman sayısında ise sonucun 0,78 ve üstü olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2006; Almanasreh, 2019). Literatürde uzman sayısının mümkünse tek sayı olması önerilmektedir (Ozolins vd., 2020). Bu çalışmada 9 uzman görüşünden faydalanılmıştır. En düşük madde geçerlilik indeks puanı 0,88 en yüksek 1'dir. Dolayısıyla çalışmada elde edilen bu bulgu literatür bilgisini karşılamaktadır (Polit ve Beck, 2006).

Yine bu teknikle ölçek içerik indeksinin hesaplanmasında evrensel anlaşma ve ortalama olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Evrensel anlaşma yöntemine göre ölçek içerik geçerlik indeksi hesaplanmasında tüm uzmanlar tarafından 3 ya da 4 puan verilen madde sayısı toplam madde sayısında bölünmektedir. Çıkan sonucun uzman sayısı 3 ve 5 arasında ise 1 olması eğer uzman sayısı 6 ve 10 arasında ise 0,80 ve üstü olması önerilmektedir. Ortalama ölçek içerik geçerlik indeksinin hesaplanması yöntemine göre ise her bir maddenin madde içerik geçerlik indeksinin toplamı toplam madde sayısına bölünmektedir. Sonrasında ise uzman sayısının 3 ve 5 arası olduğu

durumlarda sonucun 1, 6 ve 10 arası olduğu durumlarda ise 0,90 ve üstünün olması önerilmektedir. (Almanasreh, 2019; Polit ve Beck, 2006).

Bu çalışmada ölçek içerik indeksinin hesaplanmasında ortalama yöntemi kullanılmıştır. Hesaplama sonucunda puanı 0,98 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmada elde edilen bu bulgu literatür bilgisini karşılamaktadır.

5.1.3. HİKÖ'nün Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçüm araçlarının hangi kavram ve özellikleri ölçtüğünü değerlendirmek amacıyla yapı geçerliği kullanılmıştır. Yapı geçerliği, ölçme aracının soyut bir olgunun (kavramı, boyutu vb.) hangi boyutlarını, ne derece doğru ölçekbildiğini ortaya koymaktadır (Tavşancıl, 2002). Bu kapsamda, faktör analizi yapı geçerliğini sağlamak için en sık kullanılan yöntemlerden biri olarak tercih edilmiştir (Uysal, 2020). Faktör analizi birbirleri ile ilişkili çok sayıdaki maddelerin bir araya getirilerek, birbirleri ile tutarlı daha az sayıda faktör elde etmeyi amaçlayan analizdir. Aynı zamanda veri setini küçülterek daha kolay açıklanabilir hale getirmeyi hedeflemektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017; Yaşlıoğlu, 2017). Bu doğrultuda, çalışmada yapı geçerliğini değerlendirmek için hem Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri kullanılmıştır (Esin 2014; Kılıç ve Koyuncu 2017).

5.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulgularının Tartışılması

Bu faktör analizinde yapının geçerliliği için bakılan ölçütler; gözlenen değişkenlerin hangi faktörler altında toplandığı, değişkenlerin faktör yük katsayıları ve faktörlerin açıkladığı varyans oranıdır (Osborne, 2014).

Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin faktör analizi için uygun olup olmadığı, anti-imaj korelasyonlarına bakılarak değerlendirilmektedir. Matrisin köşegenindeki tüm terimlerin 0,50'den büyük olması istenmektedir (Bursal, 2019). Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi kapsamında maddelerin anti imaj korelasyonları değerlendirilmiş ve matrisin köşegenindeki tüm terimlerin sınır değer olan 0,50'den büyük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte tüm maddelerin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu bulgu literatürde isteneni destekler niteliktedir.

AFA'da veri setinin faktör analizi için uygunluğu Barlett testi ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin faktörlenebilmesi (alt boyutlara ayrılabilmesi) için maddeler arasında korelasyon olması gerekmektedir. Birbirleri ile korelasyona sahip maddeler aynı faktör (alt boyut) altında yer almaktadır. Maddeler arası korelasyonlar

incelendiğinde 0,30'dan yüksek bir değer olmaması ölçeğin faktörlenemeyeceğine (tek boyutlu olduğuna) işarettir. Barlett testi ile maddeler arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlılığı değerlendirilmektedir (Osborne, 2014). Barlett testinin anlamlı olması ($p<0,001$) değişkenler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu matrisinin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017; Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada Bartlett küresellik testinin istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlandığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Elde edilen bu bulgu literatürde istenileni destekler niteliktedir.

Örneklem büyüklüğünün AFA için uygunluğunu ise Kaiser-Meyer Olkin-KMO değeri göstermektedir. KMO değerinin 0,90-100 “mükemmel”, 0,80-0,89 “çok iyi”, 0,70-0,79 “iyi”, 0,60-0,69 “orta” 0,50-0,59 “zayıf” ve 0,50'nin altında olması kabul edilemez örneklem büyüklüğünü ifade etmektedir. Aynı zamanda KMO'nun 0,60 ve üstünde olması örneklem faktör analizi için yeterli olacağına işaret etmektedir (Boateng vd., 2018; Osborne, 2014). Bu çalışmada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,870 olarak tespit edilmiştir. Bulunan bu değer literatürde çok iyi düzey olarak karşılanmaktadır.

Literatürde açıklayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizinin birbirinden ayrı örneklerde gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Worthington ve Whittaker, 2006). Genel bir kural olarak AFA için alınacak örneklem büyüklüğü değişken sayısının en az 5 katı, hatta 10 katı civarında olmasıdır (Uyumaz ve Sırgancı, 2020). DFA için ise 40'tan fazla madde içermeyen sıradan faktör analizlerinin çoğunda 200 kişilik bir örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu bildirilmiştir (DeVellis, 2017). Ayrıca pilot uygulamanın en az 30 kişi ile gerçekleştirilmesi, katılımcıların da ana örnekleme dahil edilmemesi önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu araştırma sürecinde veriler toplamda 433 hemşireden elde edilmiş, AFA ($n=203$) ve DFA ($n=200$) için iki veri tabanına randomizasyon yapılarak ayrılmıştır (random.org). İki veri seti arasında katılımcıların tanımlayıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmada elde edilen bu bulgu önerilen örneklem büyüklüğünü karşılamakta ve literatüre uygunluk sağlamaktadır.

Bir maddenin ilgili faktör ile olan korelasyonuna faktör yükü denilmektedir. AFA sonucunda her maddenin her faktör içinde ağırlığını gösteren katsayıları içeren bir tablo ortaya çıkmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017; Yaşlıoğlu, 2017). Ortaya çıkan bu tablo değerlendirildiğinde her bir madde hangi faktörde en yüksek yüke sahipse o

faktör kapsamında olmasına karar verilmektedir. Maddenin faktörde yüklendiği yük 0,32-0,50 ise “düşük” düzeyde ilişki, 0,50-0,60 “iyi” düzeyde ilişki, 0,60-0,70 “yüksek” düzeyde ilişki, 0,70 ve üstünde ise “mükemmel” düzeyde ilişki olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bir maddenin bir faktörlenebilmesi için de yükünün en az 0,32 üzerinde olması önerilmektedir (Field, 2013; Hair vd., 2019; Tabachnick ve Fidell, 2018). Bu araştırma kapsamında ölçek yapısı incelendiğinde İnsan Faktörü alt boyutunda faktör yükleri 0,411-0,850 olan 6 maddenin ve Çevresel Faktörler alt boyutunda faktör yükleri 0,544-0,834 olan 6 maddenin bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum da literatür bilgisini destekler niteliktedir. Ayrıca orijinal ölçekte İnsan Faktörü alt boyutunda 0,57-0,79 faktör yükü ile ilk 6 madde Çevresel Faktörler alt boyutunda ise 0,58-0,79 yükleri ile ikinci 6 madde yer almaktadır (Yu ve Lee, 2022). Uyarlanan ölçekte de orijinal ölçekteki gibi maddelerin aynı alt boyutlarda faktörlenmesi söz konusudur.

Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer, yamaç serpinti grafiği ve açıklanan varyans oranı kullanılmaktadır. Özdeğer, bir faktörün gözlenen değişkenlerin varyansının ne kadarını açıkladığının bir ölçüsüdür. Faktör sayısına karar vermede kullanılır. Özdeğeri ≥ 1 olan herhangi bir faktör, tek bir gözlenen değişkenden daha fazla varyansı açıklar. Faktör elde edilmesi uygulamasında genellikle özdeğeri 1’den büyük olan faktörler dikkate alınmalıdır (Gürbüz ve Şahin, 2017; Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada özdeğer değeri 1’in üzerinde olan 2 faktörlü bir yapı oluşmuştur.

Yamaç serpinti grafiği ise AFA sonucunda; X ekseninde faktörleri, Y ekseninde ise özdeğerleri dikkate alarak faktörlerin açıklama gücünü gösteren bir grafikdir. Grafiğin düzleşme yapmaya başladığı noktaya kadar olan faktörlerin açıklanan varyansa katkısını olduğunu gösterir. Kırılmanın solunda kalan kısım faktör sayısını göstermektedir (Boateng, 2018; Carpenter, 2018; Osborne, 2014). Bu çalışma kapsamında Şekil 4.1 incelendiğinde uyarlanmak istenen ölçeğin iki faktörlü yapısı yamaç serpinti grafiğinde görülen kırılmalar ile desteklenmiştir.

Her bir faktörün açıkladıkları varyans miktarını ise açıklanan varyans gösterir. Elde edilen varyans oranları ne kadar yükseğe ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır (Boateng, 2018; Carpenter, 2018; Osborne, 2014). Bu oranın tek boyutlu ölçeklerde en az %30 çok boyutlu ölçeklerde %40-%60 arası en az %50 olması önerilmektedir. Özdeğer yükseldikçe faktörün açıkladığı varyans da yükselmektedir (DeVellis, 2017; Field, 2013; Hair vd., 2019; Tabachnick and Fidell, 2013). Bu

çalışmada toplam varyansın % 60,36'sını açıklayan bir yapı elde edilmiştir. Bu durumun literatür tarafından desteklendiği görülmektedir. Aynı zamanda orijinal ölçeğe ise toplam açıklanan varyans oranı %55,7'dir (Yu ve Lee, 2022). Bu durumda uyarlanan ölçekten elde edilen yapıya ait açıklanan varyans oranının orijinal ölçekten daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulgularının Tartışılması

Doğrulayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin ya da kuramın test edilmesi söz konusudur (Büyüköztürk, 2021). Ölçek çalışmalarında DFA yaparken model kurma kavramı ölçek maddelerinin hangi alt boyutta olacağına karar vermektir ve bu analiz sonucunda da ortaya çıkan uyum indeksleri modelin teoriye uygunluğunu göstermektedir (Çapık, 2014). Uyum indeks sonuçları değerlendirildiğinde, ki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen sonucun 2 ve 3 arasında olması (2 ve 3 de dahil), GFI, CFI, NFI, IFI, TLI, 0,90 ve 0,95 arasında olması (0,90 ve 0,95 dahil), AGFI değerinin 0,85 ve 0,90 arasında olması (0,85 ve 0,90 dahil), RMSEA'nın 0,05 ve 0,08 arasında olması (0,05 ve 0,08 dahil) kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir (İlhan ve Çetin, 2014).

HİKÖ'nün uyum indekslerine bakıldığında χ^2 /sd değeri 2,455 olarak bulunmuş olup kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. Bu çalışmada GFI'nin 0,91, AGFI'nin 0,85, CFI'nin 0,94, IFI'nin 0,94, TLI'nin 0,91, NFI'nin 0,90, RMSEA'nın 0,08 olduğu saptanmıştır. Bu durum literatür bilgisine göre iyi ve kabul edilebilir uyum düzeyinde olup ve ölçeğin yapısı doğrulanmıştır. Orijinal ölçeğin ise model uyum indeks puanlarına bakıldığında GFI 0,88, TLI 0,89, CFI 0,91, NFI 0,86 ve RMSEA'nın 0,09 bulunmuş olup uyum iyiliği kriterleri karşılanmıştır (Yu ve Lee, 2022). Uyarlanan ölçek ve orijinal ölçeğin bu değerleri karşılaştırıldığında orijinal ölçeğe ait GFI, CFI, NFI ve RMSEA değerlerinin uyarlanan ölçeğin değerlerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda uyarlanan ölçeğin de orijinal ölçek gibi iyi ve kabul edilebilir bir uyum düzeyinde olması uyarlanan ölçeğin orijinal ölçeğe paralel olduğunu göstermektedir.

5.1.4. HİKÖ'nün Ayırt Ediciliği-Madde Analizleri Bulgularının Tartışılması

Literatür incelendiğinde madde analizi sürecinde madde istatistiklerini hesaplamak için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerden sıklıkla kullanılan

Basit Yönteme göre ayırt edicilik indeksi hesaplanırken yöntem gereği yanıtlayıcılar alt ve üst grup olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu yöntemde öncelikle ölçme aracından elde edilen sonuçlara göre toplam puanlar hesaplanır ve en yüksekten en düşüğe doğru sıralanır. Başarısı en yüksek olan %27'lik grup üst grup, başarısı en düşük olan %27'lik grup alt grup olarak alınır. Geriye kalan %46'lık grup hesaplamanın dışında tutulur. Madde ayırt ediciliği açısından bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkması beklenir (Hasançebi vd., 2020). Madde-toplam korelasyonu ise ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi ifade etmekte ve bu korelasyon katsayısının 0.30'dan büyük olması beklenmektedir (Hair vd., 2019).

Literatürde belirtilen bu bilgilerden hareketle HİKÖ'nün toplamı ve maddeleri düzeyinde %27'lik üst ve alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Madde-toplam korelasyon puanlarına bakıldığında ise 0.446-0.704 aralığında yer aldığı görülmekte ve literatür bilgisini karşılamaktadır.

5.1.5. Güvenirlik Analizi Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada güvenirlik analizi kapsamında Cronbach alfa, Spearman Brown, Guttman Split-Half değerlerine bakılmıştır.

Ölçekte bulunan maddelerin homojen yapısını açıklamak veya sorgulamak üzere kullanılan Cronbach alfa katsayısı iç tutarlılığın bir ölçüsüdür. Cronbach alfa katsayısı yüksek olan ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlı bir o kadar da aynı özelliği ölçen maddelerden meydana geldiği yorumu yapılmaktadır. Analiz sonucunda elde edilen Cronbach alfa değeri; $0 < \alpha < 0,40$ ise güvenilir değil; $0,40 < \alpha < 0,60$ ise düşük güvenilirlikte; $0,60 < \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilir; $0,80 < \alpha < 1,00$ ise yüksek güvenilirlikte olmaktadır (Alpar, 2013). Bu araştırma kapsamında tüm örnekleme ilişkin belirlenen Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0,90, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,86 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,90 olarak tespit edilmiştir. Bu durum literatürde ölçeğin iç tutarlılığının yüksek güvenirlilikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda ise iç tutarlılık için Cronbach alfa değeri incelendiğinde ölçek toplamında 0,88, insan faktörü alt boyutunda 0,84, çevresel faktörler alt boyutunda 0,83 bulunmuş ve yüksek güvenirlilik sağlamıştır (Yu ve Lee, 2022). Ölçeğin orijinali ile uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değerleri

karşılaştırıldığında ölçek toplamı ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerinin orijinal formdan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Testi yarılama yöntemi olarak da bilinen iki yarı test güvenilirliği, elde edilen test puanları arasındaki tutarlılığı göstermektedir (Büyüköztürk 2021). Bu yöntemde test, iki eşdeğer yarıya bölünerek her iki yarıdaki maddelerin toplamından oluşan iki değişken arasındaki güvenirlik katsayısı, Spearman Brown, Guttman ya da Rulon formüllerinden bir tanesi kullanılarak hesaplanmaktadır (Alpar, 2013). Hesaplanan güvenirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması ölçekteki maddelerin güvenirliği için genel olarak yeterli olduğu ifade edilmiştir (Büyüköztürk, 2021). Bu araştırma kapsamında tüm örnekleme ilişkin belirlenen Spearman Brown katsayısı ölçek toplamı için 0,79, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,81 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,79 olarak tespit edilmiştir. Guttman Split-Half değeri ise ölçek toplamı için 0,79, İnsan Faktörü alt boyutu için 0,81 ve Çevresel Faktörler alt boyutu için 0,79 olarak tespit edilmiştir. Bu durum literatürde maddelerin güvenirliğini yeterli olarak kabul görmektedir.

Birleşik Güvenirlilik heterojen ancak benzer olan sayıca birden fazla ifadelerin genel güvenirliğini ölçmek için kullanılmaktadır. Cronbach alfa değişken sayısının fazla olduğu durumlarda yüksek değerler verme eğiliminde olan bir istatistik olduğundan CR (Composite Reliability) değeri Cronbach alfa değerine bir alternatif olarak ya da bir kontrol aracı olarak kullanılmaktadır. Fornell ve Larcker'e göre CR (Composite Reliability) değerinin de Cronbach alfa (CA) gibi 0,70'den büyük olması beklenmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada ölçeğin birleşik güvenirliği CR (Composite Reliability) değerleri ile belirlenmiştir. CR değeri ölçek toplamında 0,92, insan faktörü alt boyutunda 0,85 ve çevresel faktör alt boyutunda 0,85 olarak saptanmıştır. Bu değerler 0,70'den büyük olup güvenirlikleri literatür tarafından desteklenmiştir.

“Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted)”ın kısaltması olan AVE değerinin 0,50'den büyük fakat ölçeğe ilişkin tüm CR değerlerinden de küçük olması yakınsak geçerliliğin sağlanması için bir koşuldur (Yaşlıoğlu, 2017). Aynı zamanda literatüre göre ölçeklerin CR değerleri 0,60'dan yüksek olduğu durumlarda 0,50'den düşük AVE değerleri kabul edilebilmektedir (Fornell ve Larcker, 1981; Işık vd., 2020). Bu çalışma kapsamında ölçeğin ve alt boyutlarına ait AVE değerleri; ölçek toplamında 0,49, insan faktörü alt boyutunda 0,50 ve çevresel faktör alt boyutunda

0,49 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada ölçeğe ait CR değerlerinin 0,60 sınır değerinin üzerinde olması nedeniyle yakınsak geçerliliğinin sağlandığı literatür tarafından desteklenmiştir. Orijinal ölçeğin ise her iki alt boyuta ait AVE değerleri 0,50'nin üzerinde olup insan faktörü alt boyutu AVE değeri 0,51, çevresel faktörler alt boyut AVE değeri 0,50'dir. CR değeri ise 0,70'den yüksektir (Yu ve Lee, 2022). Bu durumda orijinal ölçeğin alt boyutlarına ait AVE değerlerinin uyarlanan ölçeğin alt boyutlarına ait AVE değerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda uyarlanan ölçek yakınsak geçerliliği sağlaması açısından da orijinal ölçeğe paralellik göstermektedir.

5.2 Hemşirelerde İş Kesintisi Ölçeğinin Puan Ortalamasının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerde İş Kesintisi Ölçeği puan ortalamaları katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile karşılaştırılmış olup bazı değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Uyarlanan ölçeğin orijinaline göre ölçekten alınabilecek puan aralığı 12-72'dir. Ölçeğin orijinalinde ölçeğe ait bir kesme noktası belirtilmemiştir (Yu ve Lee, 2022). Hemşirelerin ölçek genelinde orta düzeyde iş kesintisi yaşadığı belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları karşılaştırıldığında ise insan faktörü alt boyutunun orta düzeyde, çevresel faktörler alt boyutunun ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada hemşirelerin insan faktörü alt boyutu düzeylerinin çevresel faktör alt boyutundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Abdelsameaa Abdelhafeez vd. (2023)'nin çalışmasında da hemşirelerin iş kesintisi orta düzeyde olup en yüksek puanın hastalar ile ilgili kesintiler alt boyutunda olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde bu çalışma kapsamında da hemşirelerin iş kesintisi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgu, hemşirelerin yoğun çalışma temposuna bağlı olarak iş kesintilerini olağan bir durum olarak normalleştirebileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca, insan faktörü alt boyutu puanının çevresel faktör alt boyut puanından yüksek olması, sağlık hizmetlerinde insan etkileşiminin kaçınılmaz olduğu gerçeğini yansıtmakla birlikte hemşirelerin iş kesintilerinin daha çok insan kaynaklı etkenlerden (hasta/hasta yakınlarıyla etkileşim, meslektaşlardan gelen talepler vb.) meydana geldiği şeklinde yorumlanabilir.

Literatür incelendiğinde iş kesintileri ile sosyo-demografik ve mesleki özellikler arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (Atay ve Görücü, 2022). Bu çalışmada, hemşirelerin yaşları ile Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşın artmasıyla birlikte iş kesintisinin azaldığını göstermektedir. Literatürde Xuejiao ve Xuejiao (2022)'nin çalışmasında da genç hemşirelerin kesintiye daha az etkili yanıt verdikleri bildirilmiş olup çalışmanın bu bulgusunu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Cerrahi birimlerde çalışanların puan ortalamalarının özellikli birimlerde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Estrella (2024)'nin çalışmasında bu bulguyu destekler nitelikte cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kesintilere daha sık maruz kaldığı bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde Oh ve Lee (2022)'nin çalışmasına göre ise bu bulgudan farklı olarak genel servislerde çalışan hemşireler özellikli birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla iş kesintisi yaşamaktadır. Getnet ve Biftu (2017)'nin çalışmasında ise bu bulgunun aksine pediatri servisinde kesinti sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu ile bu farkın cerrahi birimlerde iş yükünün fazla ve sürekli dikkat gerektiren bir çalışma ortamı olma özelliği ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Öte yandan özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin o birime özgü sahip oldukları bilgi ve tecrübelerin iş kesintisini azalttığı düşünülebilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlılık söz konusu olup kadınların puan ortalamaları erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir. Shan vd. (2023)'nin çalışması da bu bulguyu destekler nitelikte olup kadınların erkeklere göre daha fazla iş kesintisi yaşadığı bildirilmiştir. Nitekim Kılıç (2023) toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara getirdiği ek yüklerin ve kadınların iş-yaşam dengesini sağlama çabasını vurgulaması bu farkın nedenini açıklayabileceğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre ölçek toplam puanlarında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Bir çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayan ve iki çocuğu olan hemşirelerden onların puan ortalamaları da üç ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı şekilde yüksektir. Instad ve Haugan (2024)'ın çalışmasında da bu bulguyu destekler nitelikte çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yaşam dengesini kurmada

zorluklar yaşadığı bildirilmiştir. Bu farkın nedeni olarak bir çocuğu olanların iş yaşam dengesini kurmada çocuğu olmayanlara göre daha fazla zorlanması; çocuğu olmayan ve iki çocuğu olanların da üç ve üzeri çocuğu olanlara göre daha deneyimsiz olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Mesleki deneyime göre, 10 yıl ve altı, 11-20 yıl deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarının 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde 5 yıl ve daha az ve 6-10 yıl arası çalışma deneyimine sahip hemşirelerin 10 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre daha sık majör iş kesintisi yaşadığı bildirilmektedir (Getnet ve Biffu, 2017). Oh ve Lee, (2022)'nin çalışmasında da çalışma süresi ile (1-5 yıl, 5-10 yıl, 10 yıl ve üzeri) iş kesintisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunup mesleki deneyimi kısa süreli olan hemşirelerin daha fazla kesinti yaşadıkları bildirilmiştir. Winchester, (2023)'ın çalışmasında hemşireler deneyim kazandıkça kesintilere yönelik tutumlarının geliştiğini ifade etmiştir. Xuejiao ve Xuejiao, (2022)'nin çalışmasında da mesleki deneyim arttıkça iş kesintisi risk değerlendirme puanının azaldığı bildirilmiştir. Bu durum, deneyimli hemşirelerin iş süreçlerini daha iyi yönetebilmeleri ve sorunlarla başa çıkma becerilerinin gelişmiş olması ile açıklanabilir. Nitekim literatür de bu durumu desteklemektedir (Bahar vd., 2019; Keleş ve Yıldırım, 2021).

Çalışılan birimdeki yatak sayısına göre de ölçek ortalama puanlarında farklılık söz konusu olup 21 yatak ve üzerine sahip birimlerde 20 yatak ve altına sahip birimlere göre iş kesintisi anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeydedir. Estralla, (2023)'nin çalışmasında kesintilerin sıklığı ve algılanan iş yükü arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiş olup algılanan iş yükü arttıkça kesinti sıklığının da arttığı bildirilmiştir. Reed, (2015)'in çalışmasında ise artan hasta yükü ile kesintiye verilen geciktirme cevabı arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup hasta yükünün arttıkça kesintiyi geciktirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür bilgisi bu bulguyu destekler nitelikte olup farkın artan yatak sayısının beraberinde getirdiği iş yükü ile açıklanabilir.

Aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılma durumuna göre yapılan analizde, fazla mesai yapan hemşirelerin puan ortalamalarının, fazla mesai yapmayan hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Reed, (2015)'in çalışmasında ise bu bulguyu destekler nitelikte haftalık çalışma saati ile kesintiye verilen 'geciktirme' cevabı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Literatüre göre hemşirelerin yoğun iş yükünde çalışmasının kesintilere daha açık bir ortam yarattığı, yoğun iş temposunun

dikkat dağınıklığına ve iş kesintilerinin daha sık yaşanmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Lin vd., 2024). Çalışmadan elde edilen bulgu literatürde yapılan bir çalışmada da belirtildiği üzere aylık çalışma saati fazla olan hemşirelerin yorgunluğa bağlı dikkatlerinin ve işe odaklanmalarının azalabileceğini bunun da kesintilere yol açabileceğini düşündürmüştür (Kaya vd., 2025).

5.3. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada hiyerarşik çoklu regresyon analizi hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin iş kesintisi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup bulgular hem sosyo-demografik hem de mesleki özelliklerin iş kesintisi üzerinde anlamlı etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu bulgular, hem bireysel hem de iş ortamına ilişkin faktörlerin iş kesintisi düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet ve sahip oldukları çocuk sayısı gibi sosyo-demografik özellikleri ile oluşturulan Model-1, iş kesintisindeki varyansın %6,6'sını açıklamaktadır. Buna göre daha genç, kadın ve bir çocuğa sahip olan hemşirelerin iş kesintisi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Shdaifat vd. (2024)'nin araştırmasında genç hemşirelerin (40 yaş altı), yaşı daha fazla olan hemşirelere göre (40 ve üzeri yaş) daha fazla dikkat dağınıklığına maruz kaldıkları bildirilirken; Estralla (2024)'nın çalışmasında da kadın hemşirelerin kesintilerden erkeklere göre daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Li vd. (2022)'nin çalışmasında hemşirelerde yaş (ileri yaş) ve kadın olmanın kesintiye yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini etkileyen olumsuz yordayıcılar olup bu değişkenlerin kesintilere karşı başa çıkma becerilerini negatif yönde etkilediği bildirilmiştir.

Mesleki özelliklerin modele eklenmesiyle oluşturulan Model-2'de iş kesintisindeki varyansın açıklayıcılığı %3,6 artarak toplamda %10,2'ye ulaşmıştır. Buna göre cerrahi birimlerde çalışan ve biriminde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılan hemşirelerin iş kesintisi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki özellikler arasında, çalışılan birim ve birimde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılma durumu, iş kesintisi üzerinde anlamlı etkiler göstermiştir. Reed vd. (2018)'nin çalışmasında da haftalık çalışma saati fazla olan hemşirelerin kesintiler kaynaklı daha sık görev değiştirdikleri gözlemlenmiştir. Zhou vd. (2021)'nin çalışma sonucuna göre Covid-19 hastalarının tedavi edildiği servislerde çalışan hemşirelerin çalışma süresinin (4 saatten fazla olması) iş kesintisi puanını anlamlı bir şekilde

artırdığı bildirilmiştir. Kızıl Toğaç vd., (2024)'nin çalışmasında da belirtildiği üzere bu durum cerrahi birimlerdeki yoğun iş yükünden kaynaklanmasıyla ilişkilendirilebilir. Tüm bu bulgular, sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin iş kesintisi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Hiyerarşik çoklu regresyon analiziyle kişisel özelliklerin yanı sıra mesleki özelliklerin de iş kesintisi üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu ortaya konmuştur. Model-2'nin eklenmesi ile beraber açıklayıcı varyansın artması iş kesintisinin sadece bireysel faktörlerden etkilenmediğini, aynı zamanda çalışma ortamı ve mesleki koşulların da önemli bir rol oynadığını düşündürmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin 12 madde ve 2 alt boyut ile ülkemizde hemşirelerin iş kesintisi düzeyini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği ile hemşirelerin iş kesintisi düzeyinin doğru ve tutarlı bir şekilde ölçülebildiği belirlenmiştir.
- Hemşirelerin İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuş, insan faktörü alt boyutu puan ortalaması orta düzeyde ve çevresel faktörler alt boyutu puan ortalaması ise düşük düzeyde saptanmıştır.
- Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, sahip olunan çocuk sayısı, mesleki deneyim süresi, çalışılan birim, birimdeki yatak sayısı ve fazla mesai ile çalışma durumu faktörlerinin Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği toplam puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin gelecekteki araştırmalarda daha büyük örneklem gruplarıyla ve farklı değişkenlerin de eklenerek kamu ve özel hastane karşılaştırılması,
- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin farklı kültürel bağlamlarda da test edilmesi,
- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin farklı kültürlerde de uygulanarak karşılaştırmalı analizlerin yapılması,
- Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin zamana karşı duyarlık analizlerinin gerçekleştirilmesi,
- Yürütülen bu çalışmada eksik olan benzer ölçek geçerliğinin yapılması,
- Hemşirelerin bilgi birikiminin artırılması amacıyla öncelikle lisans eğitimi müfredatında iş kesintisi kavramı ve iş kesintisi yönetimi konularına ayrıntılı yer verilmesi bunların vaka çalışmaları ve kanıt temelli araştırmalarla desteklenmesi,
- Mezuniyet sonrasında hemşirelerin iş kesintisi yönetimi yetkinliklerinin hizmet içi eğitimler ile artırılması,

- Hemşirelik uygulamaları esnasında iş kesintisinin olumsuz sonuçlanmasının engellenmesi için hemşire dışı kurum personeline, hasta ve hasta yakınlarına eğitimler düzenlenmesi,
- Hasta ve refakatçileri için bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin artırılarak hemşirelerin üzerindeki ek yüklerin hafifletilmesi,
- Yönetici hemşirelerin iş kesintisini azaltmaya yönelik müdahaleleri hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alması,
- Yönetici hemşirelerin iş kesintisini azaltmaya yönelik özellikle cerrahi birimlerde iş yükünü dengelemesi,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin fazla çalışma sürelerini kontrol altına alabilmesi için yeterli hemşire personeli istihdamı sağlaması,
- Yönetici hemşirelerin kesintilere yönelik kurumda ilaç hazırlama vb. hemşirelik uygulama alanlarında kesintisiz bölge alanları oluşturması ve bu alanları görsel materyallerle desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdelsameaa Abdelhafeez, N., Abo Gad, R. A., El-Sayed, K. A., & Sorour, M. S. (2023). Relation between workflow interruption and nurses' work functioning at intensive care units. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 10(1), 1-15.
- Abu-Alhaija, D. M., & Johnson, K. D. (2023). The emergency nurse responses to triage interruptions and how these responses are perceived by patients: An observational, prospective study. *International Emergency Nursing*, 67, 101251. Doi: 10.1016/j.ienj.2022.101251
- Akbaş, İ., Koçak, A. O., Çaylak, F. Ö., Akgöl Gür, S. T., Koçak, M. B., & Çakır, Z. (2021). Workplace interruptions in emergency department, causes, management and results: A pilot study. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1 Suppl), 131–137. Doi: 10.5505/kjms.2021.82150
- Albayrak, A. S. (2005). Çoklu doğrusal bağlantı halinde en küçük kareler tekniğinin alternatifi yanlı tahmin teknikleri ve bir uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 1(1), 105-126.
- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 1–13. Doi: 10.1002/hpm.2898
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. Doi: 10.1016/j.sapharm.2018.03.066
- Alpar, R. (2013). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler, Detay Yayıncılık, 4. Baskı.
- Altamimi, M. H., Alfuaqaha, O. A., Baniissa, A. S., & AL-Maqbeh, W. T. (2022). Visitors and equipment failure as predictors of interruptions among nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(2), 640–647. Doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0039
- Alteren, J., Hermstad, M., Nerdal, L., & Jordan, S. (2021). Working in a minefield: Nurses' strategies for handling medicine administration interruptions in hospitals – A qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 21(1). Doi: 10.1186/s12913-021-07122-8
- Altmann, E. M., & Trafton, J. G. (2002). Memory for goals: An activation-based model. *Cognitive Science*, 26(1), 39–83. Doi: 10.1207/s15516709cog2601_2
- Atay, S., & Örucü, G. (2022). Hemşirelik uygulamalarında bölünme/kesinti sorununa ilişkin: literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 100–108. Doi: 10.31125/hunhemsire.1102094
- Bahar, Z., Gördes Aydoğdu, N., Fındık, M., Özdilek, S., Ercan, B., & Ulukaya, T. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 3-7.
- Bellandi, T., Cerri, A., Carreras, G., Walter, S., Mengozzi, C., Albolino, S., & Westbrook, J. (2018). Interruptions and multitasking in surgery: A multicentre observational study of the daily work patterns of doctors and nurses. *Ergonomics*, 61(1), 40–47. Doi: 10.1080/00140139.2017.1349934
- Berdot, S., Vilfaillot, A., Bezie, Y., Perrin, G., Berge, M., Corny, J., Phan Thi, T. T., Depoison, M., Guihaire, C., Valin, N., Decelle, C., Karras, A., Durieux, P., Minh Mã Lê, L., & Sabatier, B. (2021). Effectiveness of a 'do not interrupt' vest intervention to

- reduce medication errors during medication administration: A multicenter cluster randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 20(1), 153. Doi: 10.1186/s12912-021-00671-7
- Berg, L. M., Källberg, A.-S., Göransson, K. E., Östergren, J., Florin, J., & Ehrenberg, A. (2013). Interruptions in emergency department work: An observational and interview study. *BMJ Quality & Safety*, 22(8), 656–663. Doi: 10.1136/bmjqs-2013-001967
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. Doi: 10.3389/fpubh.2018.00149
- Bretonnier, M., Michinov, E., Morandi, X., & Riffaud, L. (2019). Interruptions in surgery: A comprehensive review. *Journal of Surgical Research*, 1–7. Doi: /10.1016/j.jss.2019.10.024
- Brixey, J. J., Robinson, D. J., Johnson, C. W., Johnson, T. R., Turley, J. P., & Zhang, J. (2007). A concept analysis of the phenomenon interruption. *Advances in Nursing Science*, 30(1). Doi: 10.1097/00012272-200701000-00012
- Bursal, M. (2019). SPSS İle Temel Veri Analizleri. Genişletilmiş 2. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı 29. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25–44. Doi: 10.1080/19312458.2017.1396583
- Cole, G., Stefanus, D., Gardner, H., Levy, M. J., & Klein, E. Y. (2016). The impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A direct observation study in an academic emergency department. *BMJ Quality and Safety*, 25(6), 457–465. Doi: 10.1136/bmjqs-2014-003683
- Collier, J. E. (2020). *Applied Structural Equation Modeling Using AMOS. Applied Structural Equation Modeling Using AMOS*. Routledge. Doi: 10.4324/9781003018414
- Craig, J., Clanton, F., & Demeter, M. (2014). Reducing interruptions during medication administration: The White Vest study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 248–261. Doi: 10.1177/1744987113484737
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Dall'Oglio, I., Fiori, M., Di Ciommo, V., Tiozzo, E., Mascolo, R., Bianchi, N., ... & Raponi, M. (2017). Effectiveness of an improvement programme to prevent interruptions during medication administration in a paediatric hospital: a preintervention–postintervention study. *BMJ open*, 7(1), e013285. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-013285
- Dante, A., Andriago, I., Barone, F., Bonamico, R., De Chiara, A., Nait, M., ... Palese, A. (2016). Occurrence and duration of interruptions during nurses' work in surgical wards: Findings from a multicenter observational study. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(2), 174–182. Doi: 10.1097/NCQ.0000000000000159
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194–197. Doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- de Freitas, W. C. J., Menezes, A. C., da Mata, L. R. F., Lira, A. L. B. de C., Januário, L. H., & Ribeiro, H. C. T. C. (2022). Interruption in the work of nursing professionals: conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Associacao Brasileira de Enfermagem. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-139

- DeVellis, R. F. (2017). Scale development: Theory and applications (4th ed.). SAGE Publications.
- Duruk, N., Zencir, G., & Eşer I.(2016). Interruption of the medication preparation process and an examination of factors causing interruptions. *J Nurs Manag.* 24(3):376–83. Doi: 10.1111/jonm.12331
- Eid, T., Machudo, S., & Eid, R. (2022). Interruptions during medication work in a Saudi Arabian hospital: An observational and interview study of nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(5), 639–647. Doi: 10.1111/jnu.12765
- Esin, N.M. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları ve Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. İçinde S. Erdoğan, M.N. Esin, N. Nahcivan, (Ed.), Hemşirelikte Araştırma Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 193-233.
- Estrella, L. D. (2024). *Effects of interruptions from patient admissions and discharges on nurse workload, satisfaction, and falls* (Doctoral dissertation, Walden University). ProQuest Dissertations Publishing.
- Field, A.P. (2018). Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5. Baskı, Sage, Newbury Park.
- Foody, C., McDonald, D., & Lozano, L. (2019). Reducing medication interruptions on a progressive care unit. *Nursing Critical Care*, 14(3), 45–48. Doi: 10.1097/01.CCN.0000554837.72036.49
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. Doi: 10.2307/3151312
- Forsyth, K. L., Hawthorne, H. J., El-Sherif, N., Varghese, R. S., Ernste, V. K., Koenig, J., & Blocker, R. C. (2018). Interruptions experienced by emergency nurses: implications for subjective and objective measures of workload. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 614–623. Doi:10.1016/j.jen.2018.02.001
- Getnet, M. A., & Biftu, B. B. (2017). Work interruption experienced by nurses during medication administration process and associated factors, Northwest Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, 2017, Article ID 8937490, 7 pages. Doi: 10.1155/2017/8937490
- Gill, A., McIntosh, G., Walker, D., Baldwin, H., & Falder, S. (2022). P01 Reducing interruptions during administration of medicines to children. *Archives of Disease in Childhood*, 107(5), e25.2-e25. Doi: 10.1136/archdischild-2022-nppg.10
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. Doi: 10.5152/JANHS.2023.22260
- Göras, C., Olin, K., Unbeck, M. et al. (2019). Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. *BMJ Open.* ;9:1–12. 10.1136/bmjopen-2018-026410. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-026410
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe- Yöntem-Analiz. 4. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair, JF, Black, WC, Babin, BJ, Anderson RE. (2019). Multivariate Data Analysis, Eight Edition, Cengage Learning, EMEA, Hampshire, UK.
- Hall, L.M., Pedersen, C., Hubley, P., Ptack, E., Hemingway, A., Watson, C. (2010). Interruptions and pediatric patient safety. *J Pediatr Nurs.* 25(3):167-75. Doi: 10.1016/j.pedn.2008.09.005

- Hasançebi, B., Terzi, Y., Küçük, Z. (2020). Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. Doi: 10.17714/gumusfenbil.615465
- Haute autorité de santé (HAS). (2016). L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments. Addendum Medication administration safety and self-assessment tools.] Erişim tarihi: 23.02.2024 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/guide_it_140316vf.pdf.
- Henneman, E. A., Marquard, J. L., Nicholas, C., Martinez, V., Desotto, K., Scott, S. S., ... Henneman, P. L. (2018). The Stay S.A.F.E. strategy for managing interruptions reduces distraction time in the simulated clinical setting. *Critical Care Nursing Quarterly*, 41(2), 215–223. Doi: 10.1097/CNQ.0000000000000201
- Hopkinson, S.G and Jennings, B.M. (2013). Interruptions during nurses' work: a state-of-the-science review: interruptions during nurses' work. *Res Nurs Health*. 36:38–53. Doi: 10.1002/nur.21515
- Huckels-Baumgart, S., Niederberger, M., Manser, T., Meier, C. R., & Meyer-Masseti, C. (2017). A combined intervention to reduce interruptions during medication preparation and double-checking: a pilot-study evaluating the impact of staff training and safety vests *Journal of Nursing Management*, 25(7), 539-548. Doi: 10.1111/jonm.12491
- Ingstad, K., & Haugan, G. (2024). Balancing act: Exploring work-life balance among nursing home staff working long shifts. *BMC Nursing*, 23(499). Doi: 10.1186/s12912-024-02165-8
- Işık, U., Kalkavan, A., & Demirel, M. (2020). Ciddi boş zaman ölçeği-kısa formu (18-madde)'nin faktör yapısının Türkiye örneklemine yönelik sınanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Spormetre: The Journal of Physical Education & Sport Sciences/Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 136-145. Doi: 10.33689/spormetre.693678
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2). Doi: 10.21031/epod.31126
- Jett, Q.R. ve George, J.M. (2003). Work interrupted: A closer look at the role of interruptions in organizational life. *Acad. Manag. Rev.* 28:494–507. Doi: 10.2307/30040736.
- Johnson, K. D., & Alhaj-Ali, A. (2017). Using simulation to assess the impact of triage interruptions. *Journal of Emergency Nursing*, 43(5), 435–443. Doi: 10.1016/j.jen.2017.04.008
- Johnson, K. D., Gillespie, G. L., & Vance, K. (2016). The triage interruptions assessment tool an instrument development. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38(4),308–319.Doi: 10.1097/TME.0000000000000121
- Johnson, M., Sanchez, P., Langdon, R., Manias, E., Levett-Jones, T., Weidemann, G., ... Everett, B. (2017). The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 498–507. Doi: 10.1111/jonm.12486
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS-AMOS-META applied statistical analysis* (2nd ed.). Nobel Academic Publishing (ss:1043-44).
- Karamık, S., & Şeker, U. (2015). İşletmelerde iş güvenliğinin verimlilik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi Part C: Tasarım ve Teknoloji*, 3(4), 575-584.

- Kaya, D., Akduran, F., & Sert, H. (2025). Yoğun bakım hemşirelerinde uykusuzluk ve hasta güvenliği: Riskler ve çözüm önerileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 6(1), 44-53. Doi: 10.58770/joinihp.1640268
- Keleş, C., & Yıldırım, F. (2021). Pediatri doktor ve hemşirelerinde öfke, problem çözme ve tükenmişlik (Sivas il örneği). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 215-228. Doi: 10.51754/cusbed.1008367
- Khan, A., Ali, S., Bhatti, J., & Hayat, N. (2022). Ineffective transition of patients during shift handover process of nurses in private sector tertiary care hospital of peshawar, Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(2), 572-75. Doi: 10.51253/pafmj.v72i2.3736
- Kılıç, A.F. ve Koyuncu, İ. (2017). Ölçek uyarlama çalışmalarının yapı geçerliği açısından incelenmesi. İçinde Ö. Demirel ve S. Dinçer (Ed.), *Küreselleşen Dünyada Eğitim*. Pegem Akademi, 415-438.
- Kılıç, S. (2023). Kadınlarda İş-Yaşam Dengesi. *Kadın ve Yaşam, Eğitim Yayınevi*, ss. 161-174.
- Kızıl Toğaç, H., & Yılmaz, E. (2024). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükünün yaşam kalitesine etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(1), 58-69. Doi: 10.58605/bingolsaglik.1385863
- Kim, J. H., Lee, J. L., & Kim, E. M. (2021). Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-sized hospitals. *International journal of nursing sciences*, 8(1), 58-64. Doi: 10.1016/j.ijnss.2020.12.007
- Knight, E., Sanderson, P., Neal, A., & Ballard, T. (2023). Interruptions in healthcare: Modeling dynamic processes and effects at a team level. *Applied Ergonomics*, 112. Doi: 10.1016/j.apergo.2023.104051
- Kosits, L.M. and Jones, K. (2011). Interruptions experienced by registered nurses working in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 37(1):3-8. Doi: 10.1016/j.jen.2009.12.024
- Kreckler, S., Catchpole, K., Bottomley, M., Handa, A., McCulloch, P. (2008). Interruptions during drug rounds: an observational study. *Br J Nurs*. 17(21):1326-30. Doi: 10.12968/bjon.2008.17.21.31732
- Kvavilashvili, L. (2011). Remembering intention as a distinct form of memory. *British Journal of Psychology*, 78(4), 507–518. Doi: 10.1111/j.2044-8295.1987.tb02265.x
- Kwon, Y. E., Kim, M., & Choi, S. (2021). Degree of interruptions experienced by emergency department nurses and interruption related factors. *International Emergency Nursing*, 58. Doi: 10.1016/j.ienj.2021.101036
- Latorella, K. A. (1998). Effects of modality on interrupted flight deck performance: Implications for data link. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 42(1), 87–91. Doi: 10.1177/154193129804200120
- Leroy, S., Schmidt, A.M, Madjar, N. (2020). Interruptions and task transitions: understanding their characteristics, processes, and consequences. *Acad Manag Ann*. 14:661–94. Doi: 10.5465/annals.2017.0146
- Li, J., Wang, S., Wu, X., Liu, M., Gan, G., Dong, X., ... & Cheng, A. S. K. (2022). Factors to predict the knowledge, attitude and practice of nursing interruptions among nurses: A nationwide cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, 64, 103428. Doi: 10.1016/j.nepr.2022.103428
- Lin, B.C., Kain, J.M., Fritz, C. (2013). Don't interrupt me! An examination of the relationship between intrusions at work and employee strain. *Int. J. Stress Manag*. 20:77–94. Doi: 10.1037/a0031637

- Lin, T., Feng, X., & Gao, Y. (2024). Development and evaluation of psychometric properties of a Chinese version questionnaire for measuring emergency nursing interruptions. *Journal of Nursing Management*, 2024(8750135), 1-10. Doi: 10.1155/2024/8750135
- Lin, T., Feng, X., Gao, Y., Li, X., Ye, L., Jiang, J., & Tong, J. (2021). Emergency nursing interruptions in China: An observational study. *Journal of Nursing Management*. Doi: 10.1111/jonm.13372
- Lujun, W., Li, X., Zhang, Y., & Chen, J. (2024). Surgical counting interruptions in operating rooms: Sources, impacts, and nursing responses. *Journal of Perioperative Nursing*, 23(1), 45-56. Doi: 10.1186/s12912-024-01912-1
- Ma, J-H., Bai, Y., Xie, D-S., & Yang, G-F. (2023). Factors influencing the interruption of nursing document writing in the intensive care unit: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2023:16 419–427. Doi: 10.2147/JMDH.S394817
- Mamykina, L., Carter, E.J., Sheehan, B., Hum, R.S, Twohig, B.C, Kaufman, D.R. (2017). Driven to distraction: the nature and apparent purpose of interruptions in critical care and implications for HIT. *J Biomed Inform.* 69:43-54. Doi: 10.1016/j.jbi.2017.01.015
- McCurdie, T., Sanderson, P., Aitken, L.M, Liu, D. (2017). Two sides to every story: The Dual Perspectives Method for examining interruptions in healthcare. *Appl Ergon.* 58:102–9. Doi: 10.1016/j.apergo.2016.05.012
- Michel, P., Quenon, J.L, Daucourt, V. et al. (2022). Incidence des événements indésirables graves associés aux soins dans les établissements de santé (ENEIS 3): quelle évolution 10 ans après? [Incidence of serious adverse events associated with care in health care institutions (ENEIS 3): how have they evolved 10 years later?]. *Bull Epidemiol Hebd* 13:229–37.
- Miller, D. (2021). I-PASS as a nursing communication tool. *Pediatric Nursing*, 47(1), 30-37. Doi: 10.62116/pnj.2021.47.1.30
- Monteiro, C., Avelar, A. F. M., & Pedreira, M. L. G. (2020). Interruptions of nursing activities: Contributions to patient and professional safety. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 33. Doi: 10.37689/ACTA-APE/2020AO0042
- Moody-Williams, J., & Moody-Williams, J. (2020). A Quest for Patient Safety. A Journey towards Patient-Centered Healthcare Quality: Patients, Families and Caregivers, Voices of Transformation, 37-45.
- Mortaro, A., Pascu, D., Pancheri, S., Mazzi, M., Tardivo, S., Bellamoli, C., ... & Moretti, F. (2019). Reducing interruptions during medication preparation and administration: an improvement project. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(6), 941-957. Doi: 10.1108/IJHCQA-12-2017-0238
- Myers, R.A. ve Parikh, P.J. (2019). Nurses' work with interruptions: an objective model for testing interventions. *Health Care Manag Sci*, 22:1-15. Doi: 10.1007/s10729-017-9417-3
- Myers, R.A., McCarthy, M.C., Whitlatch, A., Parikh, P.J. (2016). Differentiating between detrimental and beneficial interruptions: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*, 25(11):881-888. Doi: 10.1136/bmjqs-2015-004401
- Oh, D.-N., & Lee, Y.-W. (2022). The effect of work interruption on workload and perception of patient safety culture in ward nurses. *Quality Improvement in Health Care*, 28(2), 2–12. Doi: 10.14371/QIH.2022.28.2.2
- Osborne, J. W. (2014). Best practices in exploratory factor analysis. Scotts Valley, CA: CreateSpace Independent Publishing.
- Ozolins, U., Hale, S., Cheng, X., Hyatt, A., Schofield, P. (2020). Translation and back-translation methodology in health research – a critique. *Expert Review Of*

- Padem, H., Göksu, A., Konaklı, Z., (2012). *Araştırma Yöntemleri: SPSS uygulamalı* (s.68). Sarajevo: International Burch University.
- Paiva, A. C. O., Oliveira, D. S., Silva, M. A. C., Maia, M. A., & Alves, M. (2019). Interruptions in the nurse's work and patient safety. *J Nurs UFPE on line*, 13, e240082. Doi: 10.5205/1981-8963.2019.240082
- Pan, X., Zhao, X., & Shen, H. (2023). The concept, influence, and mechanism of human work interruptions based on the grounded theory. *Frontiers in Psychology*, 14. Doi: 10.3389/fpsyg.2023.1044233
- Pape, T. M., Guerra, D. M., Muzquiz, M., Bryant, J. B., Ingram, M., Schraner, B., ... & Welker, J. (2005). Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(3), 108-116. Doi: 10.3928/0022-0124-20050501-08
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-497. Doi: 10.1002/nur.20147
- Puranik, H., Koopman, J., and Vough, H. C. (2019). Pardon the interruption: an integrative review and future research agenda for research on work interruptions. *J. Manage.* 46,806-842. Doi: 10.1177/0149206319887428
- Raban, M. Z., & Westbrook, J. I. (2014). Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective? a systematic review. *BMJ quality & safety*, 23(5), 414-421. Doi: 10.1136/bmjqs-2013-002118
- Raja, Badil, Ali, S., & Sherali, S. (2019). Association of medication administration errors with interruption among nurses in public sector tertiary care hospitals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5), 1318-1321. Doi: 10.12669/pjms.35.5.287
- Ratwani, R., Hettinger, Z., Brixey, J., Rivera, A. J., & Colligan, L. (2014, September). Managing interruptions in healthcare: from theory to practice. In Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting (Vol. 58, No. 1, pp. 624-628). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O. C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G. B., & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2248-2259. Doi: 10.1111/jocn.14058
- Reed, C. C. (2015). *Nursing work and responses to interruptions* (Doctoral dissertation, Vanderbilt University). ProQuest Dissertations Publishing.
- Reed, C.C., Minnick, A.F, Dietrich, M.S. (2018). Nurses' responses to interruptions during medication tasks: a time and motion study. *Int J Nurs Stud*, 82:113-120. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.017
- Relihan, E., O'Brien, V., O'Hara, S., & Silke, B. (2010). The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medication administration. *Quality and Safety in Health Care*, 19(5), e52-e52. Doi: 10.1136/qshc.2009.036871
- Rhudy, L. M., Johnson, M. R., Krecke, C. A., Keigley, D. S., Schnell, S. J., Maxson, P. M., McGill, S. M., & Warfield, K. T. (2019). Change-of-shift nursing handoff interruptions: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 362-370. Doi: 10.1111/wvn.12390

- Ribeiro, H.C.T.C, Rodrigues, T.M, Teles, S.A.F, Pereira, R.C, Silva, L.L.T, Mata, L.R.F. (2018). Distractions and interruptions in a surgical room: perception of nursing staff. *Esc Anna Nery*. 22(4): e20180042. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0042
- Santomauro, C., Powell, M., Davis, C., Liu, D., Aitken, L. M., & Sanderson, P. (2021). Interruptions to intensive care nurses and clinical errors and procedural failures: A controlled study of causal connection. *Journal of Patient Safety*, 17(8),e1433-e1440. Doi: 10.1097/PTS.0000000000000528
- Sasangohar, F., Donmez, B., Easty, A., Storey, H., & Trbovich, P. (2014). Interruptions experienced by cardiovascular intensive care unit nurses: An observational study. *Journal of Critical Care*, 29(5), 848–853. Doi: 10.1016/j.jcrc.2014.05.007
- Sasaki, R. L., Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2019). Interruptions and nursing workload during medication administration process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1001–1006. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0680
- Schroers, G. (2018). What is an interruption? A concept analysis of interruption during medication administration. *Journal of Nursing Doctoral Student Scholarship*. 6, 5-2.
- Schroers, G., Tell, D., & O'Rourke, J. (2023). Association of external interruptions with increased medication administration duration and self-interruptions: A direct observational study: Empirical research quantitative. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4339–4347. Doi: 10.1111/jan.15674
- Schutijser, B. C. F. M., Klopotoska, J. E., Jongerden, I. P., Spreeuwenberg, P. M. M., De Bruijne, M. C., & Wagner, C. (2019). Interruptions during intravenous medication administration: A multicentre observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 555–562. Doi: 10.1111/jan.13880. Epub 2018 Nov 19
- Shan, Y., Shang, J., Yan, Y., & Ye, X. (2023). Workflow interruption and nurses' mental workload in electronic health record tasks: an observational study. *Bmc Nursing*, 22(1). Doi: 10.1186/s12912-023-01209-9
- Shdaifat, E., Shudayfat, T., Al-Shdayfat, N., Alotaibi, N., & Alduhaileb, M. (2024). Exploring the influence of demographic factors and flourishing on workplace distractions: A cross-country analysis. *Journal of Nursing Management*, 2024(2431300), 1-11. Doi: /10.1155/2024/2431300
- Sørensen, E.E., and Brahe, L. (2014). Interruptions in clinical nursing practice. *J Clin Nurs*, 23(9-10), 1274-1282. Doi: 10.1111/jocn.12329
- Spector, P.E., ve Jex, S.M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative work inventory, and physical symptoms inventory. *J. Occup. Health Psychol.* 3(4):356-367. Doi: 10.1037//1076-8998.3.4.356
- Starmer, A. J., Schnock, K. O., Lyons, A., Hehn, R. S., Graham, D. A., Keohane, C., & Landrigan, C. P. (2017). Effects of the I-PASS Nursing Handoff Bundle on communication quality and workflow. *BMJ quality & safety*, 26(12), 949-957. Doi: 10.1136/bmjqs-2016-006224
- Şahinaslan, E. (2023). İş Süreci Optimizasyonu: Yöntem, Teknoloji, Riskler ve Fırsatlar. *Akademik İzdüşüm Dergisi*, 8(2), 570-604. Doi: 10.2547-9725
- Tabachnick B. G., Fidell S.L. (2013) *Using multivariate statistics*. 6th ed.
- Tabachnick, B. G., & Fidel, S. L. (2001). *Using multivariate statistics*. Need Heights MA: Allyn & Bacon.
- Takashima, M. D., Horton, A., Day, K., Parsons, A., Tummon, G., Hare, D., & Henderson, A. (2022). Nurses' and patients' perceptions on interruptions on admission processes at an

- acute public hospital using cross-sectional survey. *Collegian*, 29(5), 701–707. Doi: 10.1016/j.colegn.2022.02.003
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- TDK, Türk Dil Kurumu. *Güncel Türkçe Sözlük*. Kesinti [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 21 Ocak 2024]. Erişim Adresi: <https://Sozluk.Gov.Tr/>
- Teigné, D., Cazet, L., Birgand, G., Moret, L., Maupetit, J. C., Mabileau, G., & Terrien, N. (2023). Improving care safety by characterizing task interruptions during interactions between healthcare professionals: an observational study. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(3). Doi: 10.1093/intqhc/mzad069
- Teigné, D., Cazet, L., Mabileau, G., Terrien, N. (2023). Task interruptions from the perspective of work functions: The development of an observational tool applied to inpatient hospital care in France The Team'IT tool. *PLoS ONE* 18(3). Doi: 10.1371/journal.pone.0282721
- Trbovich, P., Prakash, V., Stewart, J., Trip, K., Savage, P. (2010). Interruptions during the delivery of high-risk medications. *J Nurs Adm*, 40(5), 211–218. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3181da4047
- Tsegaye, D., Alem, G., Tessema, Z., Alebachew, W. (2020). Medication administration errors and associated factors among nurses. *Int J Gen Med*. 13:1621–32. Doi: 10.2147/IJGM.S289452
- Uysal, G. (2020). Hemşirelerde başkalarının duygularını yönetme becerisi: Ölçek uyarlama çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Vanderzwan, K. J., Kilroy, S., Daniels, A., & O'Rourke, J. (2023). Nurse-to-nurse handoff with distractors and interruptions: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. Elsevier Ltd. Doi: 10.1016/j.nepr.2023.103550
- Vital, C. J., & Nathanson, B. H. (2023). Effects of the interruption management strategy “stay s.a.f.e.” during medication administration. *Rehabilitation Nursing*, 48(2), 65–74. Doi: 0.1097/RNJ.0000000000000404
- Weigl, M., Beck, J., Wehler, M., & Schneider, A. (2017). Workflow interruptions and stress at work: A mixed-methods study among physicians and nurses of a multidisciplinary emergency department. *BMJ Open*. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-019074
- Weigl, M., Hornung, S., Glaser, J., & Angerer, P. (2012). Reduction of hospital physicians' workflow interruptions: a controlled Unit-Based intervention study. *Journal of Healthcare Engineering*, 3, 605–620. Doi: 10.1260/2040-2295.3.4.605
- Westbrook, J. I., Li, L., Hooper, T. D., Raban, M. Z., Middleton, S., & Lehnblom, E. C. (2017). Effectiveness of a Do not interrupt' bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: A cluster randomised controlled feasibility study. *BMJ Quality and Safety*, 26(9), 734–742. Doi: 10.1136/bmjqs-2016-006123
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104. Doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
- Wilkes, S. M., Barber, L. K., & Rogers, A. P. (2018). Development and validation of the Workplace Interruptions Measure. *Stress and Health*, 34(1), 102–114. Doi: 10.1002/smi.2765

- Winchester, L. A. (2023). *Interruptions and the novice emergency nurse: A focused ethnography* (Doctoral dissertation, University of Northern Colorado). ProQuest Dissertations Publishing.
- World Health Organization (WHO). (2024a). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization (WHO). (2024b). *Quality of care*. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838. Doi: 10.1177/0011000006288127
- Xie, J., Sun, Q., Tang, S., Ding, S., Zhong, Z., Zeng, S., Duana, Y., Zhang, X., & Cheng, A. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding nursing interruptions among Chinese nurses: a nationwide cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 66-3. Doi: 10.1016/j.ijnss.2019.12.004
- Xie, J.F, Ding, S.Q, Zeng, S.N, Yi, F.Q, Qin, C.X, Zhou, J.D. (2013). Conceptual analysis and implications of nursing interruption events. *Chin J Nurs*. 48(02):175-178.
- Xuejiao, Z., & Xuejiao, W. (2022). Prevention of nursing interruption disputes in obstetrics and gynecology based on nursing process reengineering. *Mobile Information Systems*. Doi: 10.1155/2022/2225473
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46,74-85.
- Yılmaz, Y. (2019). *İşgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin analizi: Bütüncül bir yaklaşım*. (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı). İstanbul Üniversitesi Tez Merkezi.
- Yu, E. J., Lee, E. N., Kim, J. M., & Jun, H. J. (2019). Concept analysis of the work interruption by nurses. *Journal Of Korean Academy Of Nursing Administration*, 25(4), 272-281. Doi: 10.1111/jkana.2019.25.4.272
- Yu, E.-J.; Lee, E.-N. (2022). Development and validation of a nursing work interruption scale. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 13487. Doi: 10.3390/ijerph192013487
- Zakria, A. M., & Mohamed, S. A. (2017). Safety intervention educational program to reduce medication administration errors and interruptions. *IOSR J Nurs Health Sci*, 6(2):15-25. Doi:10.9790/1959-0602031525
- Zencir, G., Duruk, N., & Eser, I. (2020). Interruptions experienced by nurses during preparation and administration of medications at the patient's bedside/corridor: Duration and causes, Turkey. *Clinical Nursing Studies*, 8(1), 21. Doi:10.5430/cns.v8n1p21
- Zhao, J., Zhang, X., Lan, Q., Wang, W., Cai, Y., Xie, X., ... Zeng, Y. (2019). Interruptions experienced by nurses during pediatric medication administration in China: An observational study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 24(4):e12265. Doi: 10.1111/jspn.12265
- Zhou, X. J., Dang, Y. Y., Wang, X., Yang, W. Z., Lu, W., & Zhang, J. H. (2021). Factors influencing nurses' work interruption in wuhan isolation wards during the covid-19 pandemic. *Medical Science Monitor*, 27: e929851. Doi: 10.12659/MSM.929851

EKLER

Ek 1: The Nursing Work Interruption Scale

THE NURSING WORK INTERRUPTION SCALE	At Least 5 Times per Day	Average 3–4 Times per Day	Average 1–2 Times per Day	3–4 Times a Week	1–2 Times a Week	Almost None
1.I had to stop what I was doing due to a patient suddenly asking for something.	6	5	4	3	2	1
2. I had to stop what I was doing due to a doctor suddenly asking for something.	6	5	4	3	2	1
3. I had to stop what I was doing due to a colleague (nurse) suddenly asking for something.	6	5	4	3	2	1
4. I had to stop what I was doing due to an employee from another department suddenly asking for something.	6	5	4	3	2	1
5. I had to stop what I was doing due to a guardian suddenly asking for something.	6	5	4	3	2	1
6.I had to stop what I was doing due to several people asking for something at the same time.	6	5	4	3	2	1
7.I had to stop what I was doing due to an emergency (safety accident, fire, theft, etc.).	6	5	4	3	2	1
8.I had to stop what I was doing due to the sudden fuss of a patient and/or their guardian.	6	5	4	3	2	1
9.I had to stop what I was doing due to a sudden change in a patient's condition.	6	5	4	3	2	1
10.I had to stop what I was doing due to a sudden increase in the number of patients.	6	5	4	3	2	1
11.I had to stop what I was doing due to the sound of an alarm from a medical device or machine.	6	5	4	3	2	1
12.I had to stop what I was doing due to a malfunction of an equipment.	6	5	4	3	2	1

Ek 2: Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Sağlanmış Hali

HEMŞİRELİK İŞ KESİNTİSİ ÖLÇEĞİ	Günde en az 5 kez	Günde ortalama 3-4 kez	Günde ortalama 1-2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	Nereye hiç
1. Yaptığım işi hastanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
2. Yaptığım işi doktorun aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
3. Yaptığım işi meslektaşımın (hemşire) aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
4. Yaptığım işi başka bir bölümden/servisten bir çalışanın aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
5. Yaptığım işi refakatçinin aniden bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
6. Yaptığım işi birden fazla kişinin aynı anda bir şey istemesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
7. Yaptığım işi bir acil durum sebebiyle bırakmak zorunda kaldım (güvenlik kazası, yangın, hırsızlık, vb.).	6	5	4	3	2	1
8. Yaptığım işi bir hastanın ya da refakatçisinin çıkardığı olay yüzünden bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
9. Yaptığım işi bir hastanın durumunun ani değişimi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
10. Yaptığım işi hasta sayısındaki ani artış sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
11. Yaptığım işi tıbbi bir cihazdan ya da makinadan gelen alarm sesi sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1
12. Yaptığım işi bir araç gereçteki aksaklık sebebiyle bırakmak zorunda kaldım.	6	5	4	3	2	1

Ek 3: Gönüllü Onam Formu

Araştırma Başlığı: “The Nursing Work Interruption Scale - Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği”nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Araştırmacılar

Hem. Hülya ŞEN

OMÜ Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, Eun-Jeong Yu ve Eun-Nam Lee tarafından 2022 yılında geliştirilen “The Nursing Work Interruption Scale-Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin hemşire örnekleminde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Süreci: Araştırma kapsamında, size uygun olan seçenekleri işaretlemeniz istenecektir. Anketin tamamlanması yaklaşık 3-4 dakika sürecektir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve katılımcıların kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Katılımınızın Önemi: Bu çalışmaya vereceğiniz katkılar, hemşirelik alanındaki bilimsel bilgi birikimine önemli bir katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır ve dilediğiniz zaman hiçbir gerekçe göstermeksizin çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Gizlilik ve Güvenlik: Katılımınız sırasında sağladığınız tüm bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Araştırma sonuçları herhangi bir şekilde kimliğinizi ifşa etmeyecek şekilde raporlanacaktır.

Sorularınız İçin İletişim: Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgileri üzerinden bizimle iletişime geçebilirsiniz:

Hem. Hülya ŞEN (E-posta:

Onay:

Bu formu okuyup anladığımı ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcının Adı Soyadı: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Ek 4: Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli hemşire meslektaşım,

Bu çalışmada, Eun-Jeong Yu ve Eun-Nam Lee'nin 2022 yılında geliştirdikleri "The Nursing Work Interruption Scale-Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin hemşire örnekleminde Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılması amaçlanmıştır. Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Hem. Hülya ŞEN

OMÜ Hemşirelik Yönetimi AD YL Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Eğitim düzeyiniz: () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü
4. Pozisyonunuz: () Servis hemşiresi () Sorumlu hemşire
5. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
6. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
7. Cevabınız Evet ise çocuk sayınız:
8. Çalıştığınız birim:
9. Mesleki deneyim süreniz: (yıl)
10. Çalıştığınız kurumda deneyim süreniz: (yıl)
11. Çalıştığınız birimdeki deneyim süreniz: (yıl)
12. Çalışma şekliniz: () Sadece gündüz () Sadece gece () Gece+gündüz karma
13. Bir vardiyada bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:
14. Çalıştığınız birimdeki hemşire sayısı:
15. Çalıştığınız birimdeki yatak sayısı:
16. Biriminizde aylık çalışma saatinin üzerinde çalışılıyor mu? () Evet () Hayır

Ek 5: Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
23.02.2024	2	2024-195

KARAR NO: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Hülya ŞEN'in Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında "Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 35755 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Hülya ŞEN'in Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında "Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 6: Kurum İzni- İl Sağlık Müdürlüğü



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.01-240565622
Konu : Hülya ŞEN'in Yüksek Lisans Tezi Onayı

05.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 18.03.2024 tarihli ve E-72975315-100-2400057583 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Hülya ŞEN'in, Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında yürüteceği "**Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**" konulu yüksek lisans tezini yapması Müdürlüğümüz "**Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu**" tarafından uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D43E1E1D-349F-44C5-AE10-86377C2F3105

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



Bilgi için:

Telefon No: (0362)



Ek 7: Kurum İzni- Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-15374210-044-2400088313
Konu : Anket İzni

10.05.2024

Sn. Doç.Dr.Nihal ÜNALDI BAYDIN, Hülya ŞEN

İlgi : 03.05.2024 tarihli dilekçe.

"Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi"
başlıklı çalışmanın tez anket çalışmanızı hastanemizde görev yapan hemşirelerle yapma isteğiniz,
çalışmayı kendiniz yapmanız koşuluyla uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Davut GÜVEN
Merkez Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: 7UAFAA7

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ibys.ozu.edu.tr/EOMS/RecordConfirmationPage/Index>



Bölge adı :

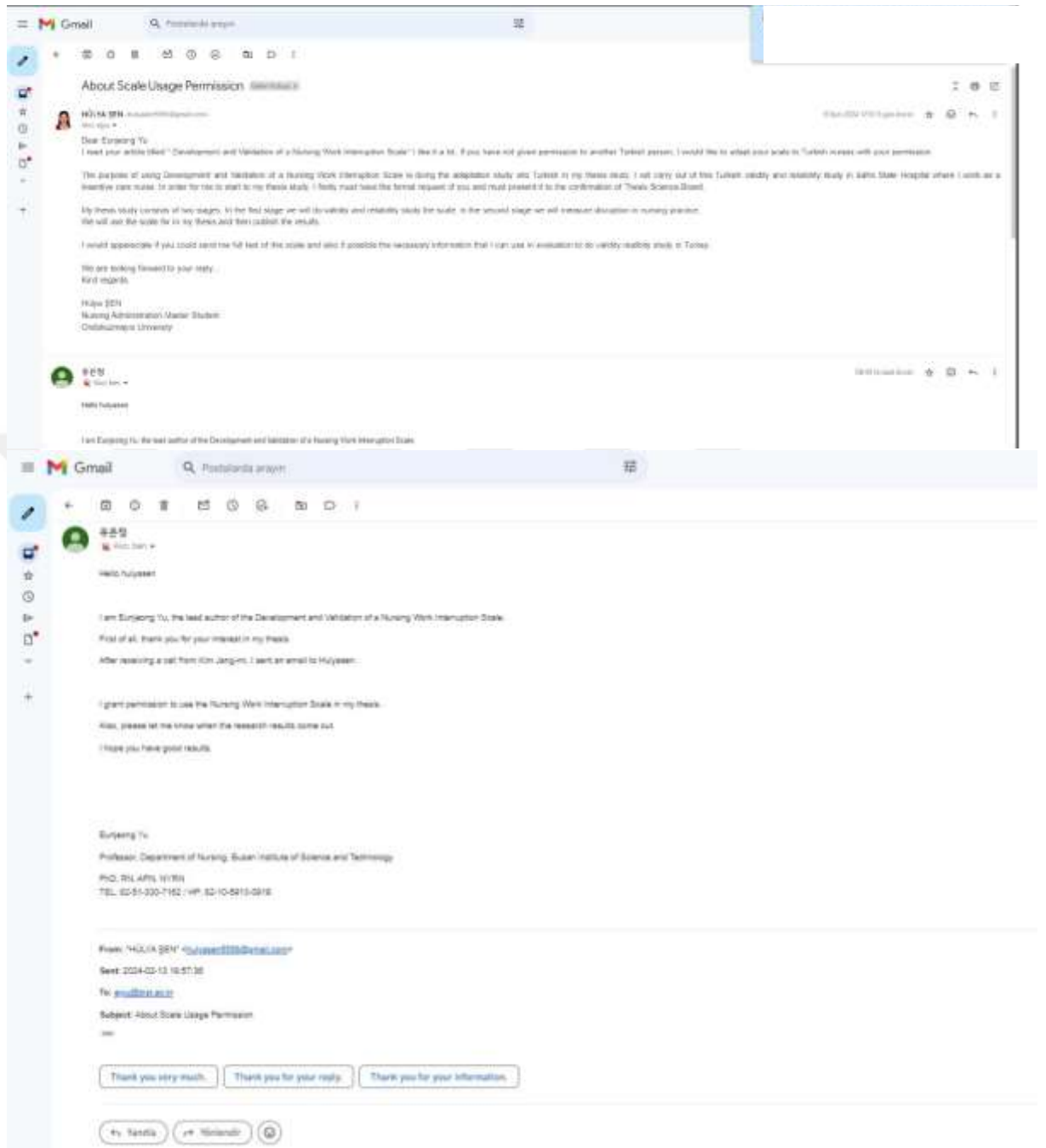
Telefon No :

Dışkıt Har :



1/1

Ek 8: Ölçek Kullanım İzni



Ek 9: Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu
Sertifikası



Ek 10: Uzman Görüş Yazısı

Sayın.....,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Hemşirelik Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Dr.Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında ‘Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi’ isimli yüksek lisans tez çalışmasını yürütmekteyim. Yu ve Lee (2022) tarafından geliştirilen, özgün ismi “*Nursing Work Interruption Scale*” olan “**Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği**” nin dil ve kapsam geçerliği için ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği, kültürümüze uygunluğu, hemşirelerde iş kesintisi sıklığını belirleme amacına yönelik olup olmadığı konusunda değerli görüşlerinize gereksinim duymaktayım. **Hemşirelik İş Kesintisi Ölçeği** 6’lı likert tipte (6:Günde en az beş kez, 5:Günde ortalama 3-4 kez, 4:Günde ortalama 1-2 kez, 3:Haftada 3-4 kez, 2:Haftada 1-2 kez, 1:Neredeyse hiç) olup, ‘insan faktörü’ ve ‘çevresel faktörler’ olmak üzere 2 alt boyut 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında değer almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan 72’dir. Ölçekten yüksek puan alınması iş kesintisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Görüşlerinizi aşağıda belirtilen seçeneklerden birini işaretleyerek belirtmenizi ve cümle ile ilgili öneriniz varsa ilgili cümlenin devamında açıklamanızı beklemekteyim.

Desteğiniz ve değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Hülya ŞEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Öğrencisi

ÖZ GEÇMİŞ

Hülya ŞEN, Samsun Yakakent Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 05.06.2017 tarihinde mezun oldu. 2022 yılında OMÜ LEE Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Sağlık Bakanlığı'nda genel yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Temel ilgi alanları, Halk oyunları, Tarih, Edebiyat.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-7190-0618

Yayınlar:

1. Topbaş, E. , Bingöl, G, Çeler, Ö. , Ergöktaş, E. , Şahin, C. , Koçboğa, T. , Erkul, M, Özer, N. & Büyük, H. (2021). Investigation of Type 2 Diabetes Risk, its Symptoms and Knowledge Levels in Society. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (4) , 348-356.
2. Şen, H. (2022). *Deneyisel diyabet oluşturulmuş rat böbreğinde tarçın ekstratının Toll-Like Reseptör 4 (TLR4) ekspresyonuna ve mast hücrelerinin sayısal dağılımına etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi). Samsun, Türkiye.
3. Şen, H., ve Ertuğrul, T. Deneyisel Diyabetik Sıçan Böbreğinde Tarçın Ekstraktının TLR4 Ekspresyonu ve Mast Hücrelerinin Sayısal Dağılımı Üzerine Etkisinin Araştırılması.(2022). *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*. Cilt 36, Sayı 3, Sayfa(lar) 188-193.
4. Şen H, Baydın NÜ. (2023). Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile algıladıkları yönetici, çalışma arkadaşları ve örgütsel destek düzeyi arasındaki ilişki. 1. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi, 12-14 Temmuz 2023, Ordu, Türkiye, *Bildiri Özetleri Kitabı*, s.41.
5. Şen H, Baydın NÜ. (2023). Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştığı riskler, 14. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi, 23-24 Aralık 2023, Ankara, Türkiye, *Tam Metin Kitabı*, s.89-101.