



**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Buket ERDEN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ERZİNCAN

Temmuz 2024

Her Hakkı Saklıdır.

Buket ERDEN HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS

Temmuz 2024

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ

**BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE KARŞILANMAYAN
HEMŞİRELİK BAKIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Buket ERDEN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERZİNCAN
Temmuz 2024
Her Hakkı Saklıdır.**

Kabul ve Onay



Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler” isimli “Yüksek Lisans” tezimin tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.04/07/2024

(İmza)

Buket ERDEN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Buket ERDEN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

Amaç: Bu araştırma bir eğitim-araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına yönelik gereksinimlerini, bakımın karşılanmama nedenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü.

Materyal ve metod: Tanımlayıcı türde yürütülen araştırmanın çalışma grubunu bir eğitim araştırma hastanesinde görevli hemşireler oluşturdu; dahil etme kriterlerini karşılayan hemşireler kolayda örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alındı. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği” ile hemşirelere anket formunun yüz yüze dağıtılıp geri alınması yoluyla toplandı. Veriler SPSS programı kullanılarak, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel analizler ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimi puan ortalaması 1.61 ± 0.69 ; karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri puan ortalaması 3.38 ± 0.57 olarak belirlendi. Karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksiniminin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermediği, çalışılan birim, çalışma şekli, aylık ortalama fazla mesai, servisten, işten ve meslekten memnun olma durumuna göre farklılık gösterdiği; karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerinin serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksiniminin düşük; karşılanmayan hemşirelik bakım nedenlerinin yüksek düzeyde olduğu; hemşirelerin daha sık ve rutin olarak gerçekleştirdikleri bakımları daha az kaçırdıkları, duygusal destek, taburculuk eğitimi gibi bakımları daha sık kaçırdıkları belirlendi.

2024, 63 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hastane, Hemşirelik, İhmal Hataları, Kaçırılan Bakım, Karşılanmayan Hemşirelik Gereksinimleri.

ABSTRACT

MSc Thesis

MISSED NURSING CARE IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL AND EFFECTING FACTORS

Buket ERDEN

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nurse

Supervisor: Asist. Prof. Serap SÖKMEN

Aim: This research was conducted to determine the missed nursing care needs of nurses working in a training and research hospital, the reasons for missed care, and the factors affecting it.

Material and method: The study group of the descriptive study consisted of nurses working in a training and research hospital; nurses who met the inclusion criteria were included in the study by convenience sampling method. The data were collected through the "personal information form" and the "missed nursing care scale" and the face to face distribution and collection of the questionnaire form to the nurses. Data were analyzed using SPSS software with descriptive and inferential statistical analyses.

Results: The average score of nurses' missed nursing care needs in the study was determined as 1.61 ± 0.69 , and the average score of the reasons for missed nursing care was 3.38 ± 0.57 . It was found that missed nursing care needs did not differ according to socio-demographic characteristics but varied according to the unit worked, work style, monthly average overtime, satisfaction with the unit, job, and profession. The reasons for missed nursing care varied according to the perception of the adequacy of the number of nurses working in the unit.

Conclusion: It was determined that the missed nursing care needs of nurses were low, while the reasons for unmet nursing care were high; nurses missed care that they provided more frequently and routinely less often, and that they missed care such as emotional support and discharge education more frequently.

2024, 63 Pages

Keywords: Errors of Omission, Hospital, Missed Care, Nursing, Patient Safety, Unmet Nursing Needs.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince yanımda olup, bilgi ve tecrübelerini paylaşan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e, yardımlarıyla her zaman yanımda olan eşim Cengiz ERDEN'e, abim Emrah YEMLİK'e, babam Cebail YEMLİK'e, annem Nülüfer YEMLİK'e ve kızım Liya ERDEN'e, desteklerini her anımda hissettiren arkadaşlarıma, meslek kimliğimi oluşturmama vesile olan hocalarıma, araştırmaya katılarak destek veren meslektaşlarıma teşekkür ederim.



Buket ERDEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı	4
2.2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Modeli.....	5
2.3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler	6
2.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları.....	8
2.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımını Önlemeye Yönelik Öneriler	9
2.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu.....	10
3. MATERYAL METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.6. Verilerin Analizi.....	15
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	54

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	55
Ek-2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği.....	56
Ek-3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Kullanım İzni	59
Ek-4. Etik Kurul Onayı	60
Ek-5. Kurumdan Yazılı İzin.....	62
Ek-6. Gönüllü Onam Formu	63
ÖZGEÇMİŞ	64



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3. 1. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Güvenilirlik Katsayıları	15
Tablo 3. 2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Normallik Analizleri.....	16
Tablo 4. 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=203).....	18
Tablo 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=203)	19
Tablo 4. 3. Karşılanamayan Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	20
Tablo 4. 4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği Maddelerinin Dağılımı	21
Tablo 4. 5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri Maddelerinin Dağılımı	25
Tablo 4. 6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 203).....	28
Tablo 4. 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 203).....	29
Tablo 4. 8. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Korelasyon Analizi Sonuçları (n= 203)	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2. 1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Modeli	6
Şekil 4. 1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Servise Uygun Değil Yüzde Dağılımı	23
Şekil 4. 2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Nadiren Verilmiyor Yüzde Dağılımı	23
Şekil 4. 3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Bazen Verilmiyor Yüzde Dağılımı	24
Şekil 4. 4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Sıklıkla Verilmiyor Yüzde Dağılımı	24
Şekil 4. 5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Her Zaman Verilmiyor Yüzde Dağılımı	25
Şekil 4. 6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Bakımın Verilmemesi İçin Bir Neden Değil Yüzde Dağılımı	26
Şekil 4. 7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Küçük Bir Neden Yüzde Dağılımı	27
Şekil 4. 8. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Orta Düzeyde Bir Neden Yüzde Dağılımı	27
Şekil 4. 9. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Önemli Bir Neden Yüzde Dağılımı	28

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KHB	Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı
KHBM	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Modeli
KHBG	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri
KHBN	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Nedenleri
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

Hastanın gereksindiği bakımın çeşitli nedenlerle yerine getirilmemiş olması hem hemşirelik bakım kalitesini hem de hasta güvenliğini tehdit etmektedir (Zencir ve Eşer, 2015). Hemşirelik, insan odaklı bir meslek alanı olup temelinde bakım vardır. Bakım sadece hemşirelikle sınırlı olmasa da hemşirelik için özeldir (Dinç, 2010). Kaliteli hemşirelik bakımı hem hasta hakkı hem de hemşirenin sorumluluğudur. Ancak bazen günlük uygulamalarda ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımı ihmal edilebilmekte ve bu da hasta güvenliği için tehlike oluşturmaktadır (Ergezen ve ark., 2023; İlaslan ve Yıldırım Şişman, 2019).

Hemşirelik bakımının ihmal edilmesi, tarih boyunca sürekli bir sorun olmuş, hasta sayısının artması ve personel yetersizliği nedeniyle daha da kötüleşmiştir. Son yıllarda toplumlarda pek çok sorunun ortaya çıkması hemşireler üzerinde psikolojik, mali ve mesleki baskıların oluşmasına; bu da olumsuz bir hemşirelik çalışma ortamının oluşmasına; hemşirelerin görevlerinin ihmal edilmesine, olumsuz hasta ve hemşirelik çıktılarına ve hastane hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı problemi tüm dünyada sağlık bakım kurumlarını etkilemektedir (Ergezen ve ark., 2023). Kalisch tarafından yapılan bir araştırma sonucunda ilk kez ortaya konan karşılanmayan hemşirelik bakımı kavramı, “hastaya verilmesi gereken hemşirelik bakımının tamamının veya bir bölümünün ertelenmesi, aksaması veya ihmal edilmesi” olarak tanımlanmıştır (Kalisch ve ark., 2009). Başka bir çalışmada ise “sağlıklı / hasta bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerden hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptanamaması, göz ardı edilmesi, ertelenmesi, eksik bırakılması, atlanması, ihmal edilmesi veya tamamlanmaması nedenleriyle, kısmen ya da tamamen karşılanmaması” olarak tanımlanmıştır (Özsaban ve Acaroğlu, 2022).

Bir integrative review çalışmasında incelenen 24 araştırma sonucuna göre ülkeye, hastane türüne, hastane büyüklüğüne veya lokalizasyonuna bağlı olmadan kaçırılan bakımın sürekli olarak gerçekleştiği; rapor edilen karşılanmayan bakım miktarının %1.5'dan %73'e kadar değiştiği belirtilmektedir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Araştırma bulguları, hemşirelerin daha yapılandırılmış ve zamana duyarlı bakım faaliyetlerine öncelik verdiklerini (Ergezen, 2023), en sık kaçırılan hemşirelik bakım gereksinimlerinin daha az rutin olmayan faaliyetler olduğunu göstermektedir.

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, artan komplikasyon riski, uzamış hastanede kalış süreleri ve hatta ölüm oranları gibi ciddi hasta sonuçlarına yol açabilmektedir (Griffiths ve ark., 2018; Yeganeh ve Salmani, 2024). Bununla birlikte hemşirelik bakımının eksik kalması; artan stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti gibi olumsuz hemşirelik sonuçlarına da neden olabilmektedir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı ihmal ya da atlamaların bir sonucu olarak hasta güvenliği açısından bir ihmal hatası olarak kabul edilir (Ergezen ve ark., 2023; Kalisch ve Xie, 2014). Hasta güvenliğinin artırılması ve hedeflenen kalite standartlarına ulaşılması için sağlık hizmetlerindeki hataların önceden tespit edilerek engellenmesi (Seren İntepeler, 2022) ve ciddi sorunların ortaya çıkma olasılığını azaltmak için kaçırılan bakımın tanınması ve önlenmesi kritik öneme sahiptir (Kalisch ve ark., 2011; Taşkiran Eskici ve Baykal, 2022).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, çok yönlü bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir sorundur. Hemşirelik bakımının ihmaline/karşılanmamasına neden olan çeşitli faktörlerden bazıları; personel sayısının yetersiz olması ve yoğun iş yükü, sağlık hizmeti sunanlar arasında zayıf iletişim ve iş birliği, kaynak ve malzeme eksikliği, hemşirelerin deneyim veya yeterlilik eksikliği, kariyer ve iş doyumunu ile ilgili faktörler ve çalışma ortamlarıdır (Ellehave ve ark., 2024; Li ve ark., 2024; Shi XP ve ark., 2023; Amalia Okvie Putri ve ark., 2022). Bununla birlikte karşılanmayan bakımın, araştırma sonuçlarına göre hemşire açığı konusunda ciddi bir uyarı görevi gördüğü belirtilmektedir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Hasta güvenliği literatüründe “ihmal hatası” olarak ele alınan, bakımın kalitesinin, uygulama çevresinin ve hasta güvenliğinin bir indikatörü/göstergesi (Ergezen ve ark. 2023) olarak da değerlendirilen *karşılanmayan hemşirelik bakımı* hasta güvenliği, nitelikli bakım, hemşirelerin iş doyumu ve sağlık kurumlarının kalitesi açısından önemlidir (Griffiths ve ark., 2018). Bu sorunun anlaşılması ve çözümü için derinlemesine araştırmalara ve etkili müdahalelere olan gereksinim her geçen gün artmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde görevli hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına yönelik değerlendirmelerini, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırma Soruları

Araştırmada şu sorulara yanıt arandı:

1. Karşılanmayan hemşirelik bakım miktarı ne düzeydedir?
2. Karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri nelerdir?
3. Her bir karşılanmayan hemşirelik bakım faaliyetinin düzeyi nedir?
4. Karşılanmayan hemşirelik bakımını etkileyen sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı

Hemşireliğin özü bakım verme bilim ve sanatına dayanmaktadır. Hangi ortam ve koşulda olursa olsun hemşirelerin yerine getirdiği en öncelikli hizmet yeterli ve nitelikli olarak temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak, böylece canlılığı ve yaşamı korumaktır (Atalay, 2023). Sağlık bakım ortamındaki hataların önceden belirlenip önlenmesi, hasta güvenliğini artırmak ve istenen kalite hedeflerine ulaşmak için büyük bir öneme sahiptir (Walton ve ark., 2010). Son yıllarda yapılan araştırmalarda daha çok tıbbi hatalara odaklanılırken, bakım kalitesi ve hasta güvenliği ile doğrudan ilişkili olan ihmal hataları göz ardı edilebilmektedir. (Kalisch ve ark., 2011). Bu tür ihmal hatalarının önceden tanınması ve engellenmesi, özellikle hemşirelik hizmetlerinin kalitesi açısından son derece önemlidir (Kalisch ve ark., 2009a). Hasta bakımında, hemşirelik hizmetlerinin tamamının veya bir kısmının gecikmesi, duraksaması veya ihmal edilmesi olarak tanımlanan "Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı" ilk kez 2006 yılında Kalisch tarafından yürütülen bir nitel çalışma sonrasında kavramsallaştırılmıştır (Kalisch, 2006). Hasta güvenliği literatürüne göre bir "ihmal hatası" olarak kabul edilen karşılanmayan hemşirelik bakımı bir başka araştırmada “sağlıklı / hasta bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerden hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptanamaması, göz ardı edilmesi, ötelenmesi, eksik bırakılması, atlanması, ihmal edilmesi veya tamamlanmaması nedenleriyle, kısmen ya da tamamen karşılanmaması” olarak tanımlanmıştır (Özsaban ve Acaroğlu 2022). Kalisch, hemşirelik bakımının hasta sonuçlarına etkisi üzerinden maliyet ve kalite boyutlarına odaklanarak dokuz farklı bakım alanını tanımlamıştır. Bu alanlar ertelenen veya unutulmuş beslenme, duygusal destek, pozisyon verme, hijyen, hasta eğitimi, aldığı ve çıkardığı kaydı, taburculuk planlaması, ambulasyon ve sürveyansdır (Kalisch ve ark., 2009). Bu durumun nedenleri, personel sayısında azalma, hemşirelik uygulamaları için gereken sürenin yetersizliği, mevcut personelin etkin kullanılmaması, sorumlulukları reddetme eğilimi, uygun olmayan görevlendirme ve yetkilendirme alışkanlıklarıdır (Kalisch, 2006).

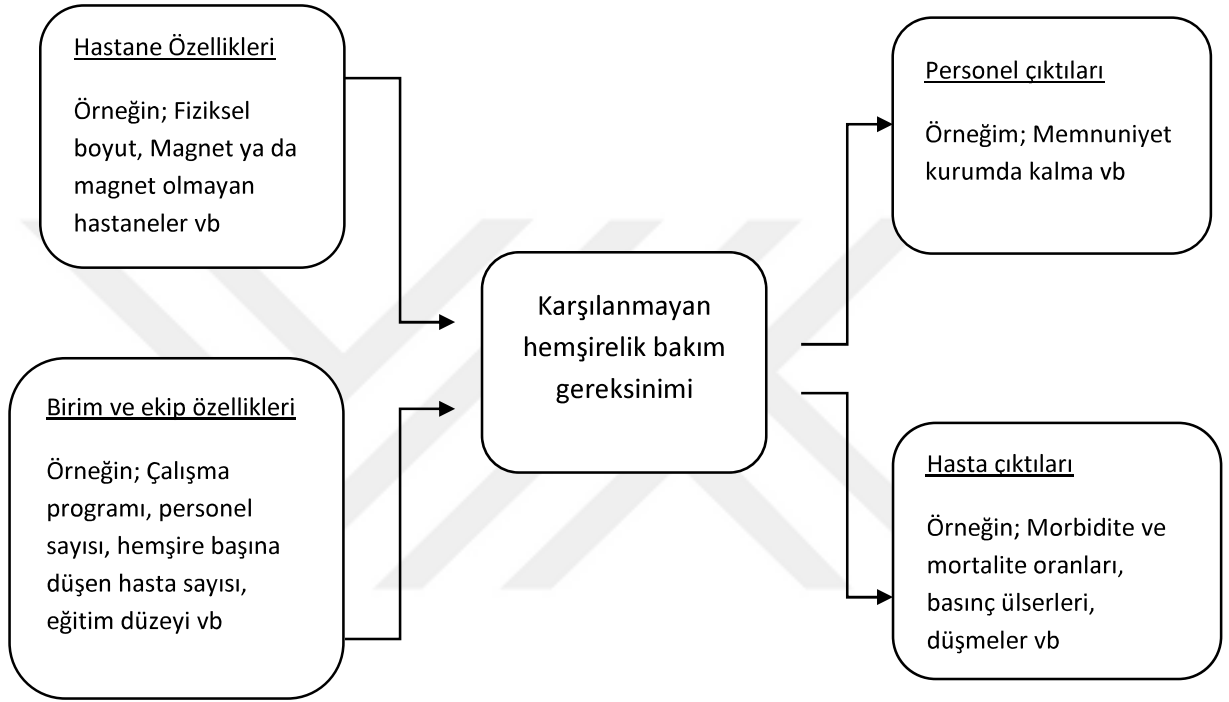
Araştırmalar, karşılanmayan hemşirelik bakımının hemşireler tarafından fark edildiğini ve bunları kolayca tanımladıklarını, ancak bu konuda tartışmaya kapalı olduklarını/reddettiklerini ortaya koymuştur (Kalisch ve Aebersold, 2006). Bir araştırmada, hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımınıuygulamalarını açıklayamama sebeplerinin kaygı, suçlanma, ceza alma ve tepki gormekten duyulan korku olduğu belirtilmiştir. Bu duygular, hemşirelerin işlerini daha iyi yapmak için gerekli adımları atmaktan kaçınmalarına neden olabilir ve bu durumun tekrarlanmasına katkıda bulunabilir (Atree, 2007).

2.2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Modeli

Karşılanmayan hemşirelik bakım modelini 2009 yılında Kalisch ve meslektaşları tarafından gerçekeştirilen çalışmalar ve literatür taramaları sonucunda belirlenmiş ve Donabedian'ın yapı, süreç ve sonuç modeline dayalı olarak "hemşirelik bakım gereksinimi modeli " olarak geliştirilmiştir (şekil 1) (Kalisch ve ark., 2009; İlaslan ve Yıldırım şişman, 2019; Uyurdağ, 2022). Karşılanmayan hemşirelik bakım modelini; hemşirelik sürecinin nasıl yürütüldüğüne, hangi hemşirelik bakımının eksik olduğuna, tamamlanmadığına veya ertelendiğine dair hasta sonuçlarını içerir. Karşılanmayan hemşirelik bakımını ve hasta sonuçlarını açıklamayı sağlar, kaçırılan bakımını ve ihmali hatalarının nasıl önleneceğini açıklamada rol oynar (Kalisch ve ark., 2009).

Donabedian'ın kalite modeli, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken yapı, süreç ve sonuç yönlerini bir arada değerlendirmeyi vurgular. Sağlık hizmetlerinin kalitesini anlamak ve değerlendirmek için sadece sonuçlar yeterli bir ölçüt olmayabilir. Sağlık hizmetlerinin yapısal özellikleri (örneğin, sağlık kurumlarının yönetsel yapısı, örgütsel özellikleri, çalışanların niteliği), gerçekeşen süreçler (örneğin, bakım ve tedavi hizmetleri) ve sonuçlar (örneğin, çalışan ve hasta memnuniyeti, yanlış taraf ameliyatları ve düşme oranları gibi) bakım kalitesini birlikte etkiler. Bu kapsamlı yaklaşım, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin artırılması için çok önemlidir; sağlık hizmetlerinin tüm yönlerini dikkate alarak bütünsel bir değerlendirme yapmayı sağlar. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkililiğinin artırılmasına yardımcı olur (Donabedian, 2005).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı modelinde "yapı" hastane, hasta bakım birimi özellikleri ve bireysel hemşirelik özelliklerini, "süreç" karşılanmayan hemşirelik bakımını; "sonuç" ise hem hasta sonuçlarını (örneğin; hasta düşmeleri, basınç ülserleri, hastane enfeksiyonları vb.) hem de çalışan sonuçlarını (örneğin; işten ayrılma niyeti, iş memnuniyetsizliği vb.) içerir (Çimen, 2019).



Şekil 2. 1. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Modeli

2.3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

Hasta ve çalışan sonuçlarını önemli ölçüde etkileyen karşılanmayan hemşirelik bakımı konusundaki araştırmasonuçlarına göre pek çok faktörün etkili olduğunu göstermektedir. Kalisch ve Williams (2009) karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenlerini üç ana kategori altında gruplandırmış; çalışanlarla ilişkilendirilen -işgücü kaynakları, malzeme ile ilişkilendirilen (materyal kaynakları, üçüncü kategori ise iletişimle ilgili nedenlerdir. Her bir başlık altında pek çok alt neden bulunmaktadır. Bunlar arasında en sık bildirilenler, mevcut hasta sayısı veya acil durumlar sonrasında beklenmeyen artışlar, eksik ilaçlar ve hasta dağılımındaki dengesizlik gibi nedenler yer almaktadır (Kalisch ve ark., 2009; Kalisch ve Lee, 2010)

Çalışan gücünü oluşturan en büyük unsur, hemşirelerin istihdamıdır. Yetersiz hemşire sayısı, gerekli bakımın sağlanamamasının temel nedenlerinden biridir. Fazla hasta sayısı, yetersiz hemşire sayısı ile birleştiğinde, hemşirelerin iş yükünü artırır ve bu da kaliteli bakımın sunumunu zorlaştırabilir (Blackman ve ark., 2015). Bununla birlikte bakım verilen hasta sayısının azalması, karşılanamayan bakım oranının azalmasına katkıda bulunmaktadır (Campbell ve ark., 2020). Ayrıca, beklenmedik olaylar (örneğin; hastanın durumundaki aciliyet, beklenmedik değişiklikler, hastaneye yatırılan veya taburcu edilen hastaların yoğunluğu gibi) ve hastaların hastalık özellikleri (daha fazla bakım gerektiren hastaların sayısının artması), her hastaya harcanan zamanı (iş yükünü) artırır (Çimen, 2019). Artan iş yükü ve yetersiz hemşire sayısını telafi etmek amacıyla uygulanan uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma ve fazla mesai gibi uygulamalar, karşılanamayan hemşirelik bakımının ortaya çıkmasına neden olan diğer faktörlerdir (Palese ve ark., 2015).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı'nın çalışanlarla ilgili önemli başka nedenleri arasında, bakım sağlayıcıların eğitim düzeyi, mesleki deneyimleri ve bakım algıları gibi faktörler bulunur. Profesyonel hemşireliğin önemli bir göstergesi olan eğitim düzeyi, hemşirelik bakım kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Gül, 2019).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı'nın önemli bir başka nedeni, malzeme/materyal kaynakları eksikliğiyle ilgili faktörlerdir. Bakım için kullanılması gereken ilaçlar, sarf malzemeleri ve tıbbi cihazların istenilen kalite, zaman ve miktarlarda temin edilememesi, karşılanamayan hemşirelik bakımı oranının önemli ölçüde artmasına sebep olabilir (Hessels ve ark., 2015).

Kalisch ve ark. (2012) belirttiği gibi, karşılanmayan hemşirelik bakımının en önemli nedenlerinden biri de iletişimdir. Hemşireler arasındaki ve diğer ekip üyeleriyle olan sağlıklı iletişim, bakımın kalitesini olumlu bir şekilde etkileyebilir ve verilen bakımın eksiksiz ve daha etkili olmasını sağlayabilir. Hemşirelerin meslektaşları veya diğer ekip üyeleriyle yaşadıkları iletişim sorunları (iletişim kopuklukları, gerginlikler, eksik iletişim vb.), bakımın kaçırılmasına neden olabilir (Bragadottir ve ark., 2017).

Bölümdeki personel yetersizliği, hasta yoğunluğunun fazlalığı, özel ortamlarda çalışma, hastaların hastanede kalış sürelerinin uzunluğu, iş tükenmişliği ve stres gibi faktörlerin

hemşirelik bakımının kaybını artırmada etkili olduğu; hemşirelik bakımının kaybına katkıda bulunan başlıca faktörlerin, hemşire personelinin yetersizliği ve artan hasta sayısı olarak belirlenmiştir. Hastaların yataktan kalkmasına yardımcı olmak, grup tartışmalarına katılmak, hastalara ve ailelerine duygusal destek sağlamak, ağız ve diş hijyenini sağlamak, iki saatte bir yatma pozisyonunu değiştirmeyi önermek gibi temel görevler ihmal edilmiştir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve zaman yetersizliği nedeniyle katılımcıların tamamı en az bir aktiviteyi kaçırdıklarını bildirmiştir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Hemşirelik bakımının ihmaline neden olacak çeşitli faktörler genel olarak personel sayısının yetersiz olması ve yoğun iş yükü; sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında zayıf iletişim ve işbirliği; kaynak ve malzeme eksikliği; hemşirelerin deneyim veya yeterlilik eksikliği, hemşirelerin kariyer ve iş tatminiyle ilgili faktörler olarak belirtilmektedir (Ellehave ve ark.,2024; Li ve ark.,2024; Shi XP ve ark.,2023; Amalia Okvie Putri ve ark., 2022).

2.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları

Karşılanamayan hemşirelik bakımı hem hastalar hem de hemşireler üzerinde olumsuz etkilere yol açmakta, hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastane enfeksiyonları, basınç yaraları, yetersiz ambulasyon, hasta düşmeleri, akciğer enfeksiyonları, üst gastrointestinal kanama, ilaç hatalarıve hasta ölümleri gibi ciddi olumsuz hasta sonuçlarına neden olabilecek karşılanmayan hemşirelik bakımının önlenmesi ve yönetilmesi büyük önem taşır (Kalisch ve ark., 2009).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, aynı zamanda hastaneye tekrar yatış oranlarının artması, basınç ülseri insidansının artması, hasta memnuniyetinin azalması, hasta kayıpları, düşme olayları, hastaların yaşam kalitesinin düşmesi ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi sonuçlarla birlikte bakım maliyetlerinin artmasına da yol açabilmektedir (Recio-Saucedo ve ark., 2018).

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, hastalar üzerindeki olumsuz etkileri kadar, hemşireler üzerinde de olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Hemşireler, yoğun stres yaşayabilir, düşük benlik saygısı hissedebilirler. Mesleklerine yönelik eğitim almış olmalarına ve

sürekli mesleki gelişim programlarına katılmış olmalarına rağmen, hasta gereksinimlerini ertelediklerinde veya ihmal ettiklerinde içsel çatışma yaşayabilirler. Bu durum, iş doyumunu azaltabilir. Araştırmalar, bu olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilerek, hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin arttığını veya işe devamsızlık bildirildiğini göstermektedir (Gibbon ve Crane, 2018).

Karşılanmayan hemşirelik bakımıyla ilgili yapılan review çalışmasının sonuçları incelendiğinde; iş yükü arttıkça ve bakılması gereken hasta sayısı fazlaştıkça, kaçırılan bakım olasılığının da arttığı; iş gücü ve hasta sayısının artması gibi insan kaynaklarının yetersizliği, hemşirelerin ihtiyaç duyulduğunda bulunamaması gibi iletişim sorunları ve ilaç ile ekipman eksiklikleri gibi maddi kaynakların, hemşirelik bakım kayıplarının artmasına katkıda bulunduğu; hemşirelerin çalıştıkları hastane bölümü türü, yaşı, görevleri, hastalarla temas halinde olan hemşire sayısı, kişilik ve performans özellikleri gibi birçok faktörün kaçırılan hemşirelik bakımının artmasında etkili olduğu; hemşirelik bakımının eksikliğinin, yaşamsal belirtilerin yetersiz izlenmesi, hastane enfeksiyonu riskinin artması, yara yönetiminin zayıf olması, hastaların düşmesi ve el hijyenine uyulmaması gibi çeşitli sorunlara yol açtığı ortaya konmuştur (Yeganeh ve Salmani, 2024).

2.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımını Önlemeye Yönelik Öneriler

Karşılanmayan hemşirelik bakımı hasta güvenliğinin sağlanması için önemli bir sorundur. Karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ilgili olarak, hemşireler genellikle sessiz kalmaktadır ve hataları gizlemektedirler. Bu nedenle bildirimde bulunmalarını teşvik etmek için hemşirelere yönelik cesaretlendirici yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Hemşireler, açık ve detaylı bir şekilde bilgi paylaştıklarında, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri ve etilerine yönelik daha detaylı bilgi elde edilecektir (Çimen, 2019). Hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için karşılanmayan hemşirelik bakımının hızlı ve doğru bir şekilde kaydedilmesi, raporlanması ve derinlemesine değerlendirilmesi gereklidir. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında; karşılanmayan hemşirelik bakımının rapor edilmesinin değeri üzerinde durulması, personelin cesaretlendirilmesi, karşılanmayan hemşirelik bakımının sürekli olarak incelenmesi, uzman görüşlerinin dikkate alınması ve ekip çalışmasının teşvik edilmesi önemlidir (Kalisch ve Aebersold, 2006).

Hemşirelik bakımının karşılanmamış olmasının nedenleri, hastanın durumunun akut veya kronik olması, yetersiz personel istihdamı, ekip üyeleri arasındaki iletişim eksikliği, malzeme eksikliği gibi koşullardan kaynaklanabilir. Bu nedenlerin giderilmesi için yapıcı bir şekilde çalışmalar yapılması önemlidir (Kalisch ve ark., 2012a).

Bu amaca yönelik geliştirilen ölçeklerin (örneğin, MISSCARE Survey gibi) düzenli olarak kullanılması ve elde edilen sonuçların çalışanlarla ve yöneticilerle düzenli olarak paylaşılması önemlidir. Karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ilgili çalışma ortamında gerçekleştirilen olumlu değişiklikler, hemşirelerin çalışma koşullarının kalitesini ve hasta bakımının kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (Winter ve Neville, 2012).

2.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu

Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı (KHB), dünya genelindeki tüm ülkelerde ve kültürlerde hasta güvenliğini tehdit edebilecek evrensel bir olgudur. Konuyla ilgili çalışmalar 2010 yılından sonra hız kazanmış olsa da, daha fazla doğru ve kapsamlı bilgiye ulaşmak için yeni araştırmalara olan ihtiyaç devam etmektedir (Kalisch ve ark., 2009).

ABD'deki üç farklı hastanede 459 hemşirenin örneklemini içeren bir çalışma, karşılanamayan hemşirelik bakımının %44 oranında mevcut olduğunu ortaya koymuştur. Bu bakımlardan %84'ü ambulasyon, %83'ü ilaç etkisinin değerlendirilmesi, %82'si pozisyon verme, %82'si ağız bakımı, %80'i hasta eğitimi ve %80'i ilaçların zamanında uygulanması gibi konularda karşılanamayan bakımları içermektedir (Kalisch ve ark., 2009a).

Avrupa'da 488 farklı hastane ve 31.627 hemşirenin örneklemini içeren bir çalışmada, Almanya'da %93, İngiltere'de %75 ve diğer ülkelerde ortalama %88 oranında Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı raporlanmıştır. Bu bulgular, farklı ülkelerde benzer sorunların varlığını göstermektedir ve hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen evrensel bir sorun olduğunu göstermektedir (Güleşen, 2022).

Güney Kore, Kuveyt ve İsviçre'de yapılan araştırmalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımının yaygın bir durum olduğu gösterilmiştir (Al-Kandari ve Thomas, 2009; Cho ve ark., 2016; Schubert ve ark., 2013).

Amerika, İzlanda ve Avustralya gibi ülkelerde yapılan araştırmalarda da, hemşirelerin çoğunluğunun yüksek oranda Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı yaşadığını bildirdiği bulunmuştur (Taşkiran Eskici ve Baykal, 2021).

Güney Avustralya'da 289 hemşireyle gerçekleştirilen bir çalışmada, karşılanmayan bakımın nedenleri araştırılmıştır. Çalışmada, vardiya düzeni, personel eksikliği, sağlık personeli arasındaki iletişim, iş yükü, hemşirelerin işlerinden memnuniyeti ve çalışmaya devam etme niyetleri ile karşılanmayan bakım arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu faktörlerdeki olumsuzlukların, karşılanmayan bakımı %34 oranında artırdığı sonucuna varılmıştır (Güleşen, 2022).

Dutra ve Guirardello (2021)'nin çalışmasına göre, kaçırılan bakımın en sık nedenleri işgücü ve maddi kaynaklarla ilgilidir. Daha iyi bir çalışma ortamı, yüksek düzeyde iş tatmini ve güvenlik ortamının daha iyi algılanması ise kaçırılan bakımın daha az nedeni olarak ilişkilendirilmiştir.

Dursun Ergezen ve ark. (2023) Türkiyede yaptığı çalışmada, duygusal destek, hasta banyosu ve ambulasyonun en sık kaçırılan hemşirelik bakım aktiviteleri olduğu ortaya konmuş; ayrıca yetersiz sayıda yardımcı personel ve personel ile hasta hacminde beklenmedik bir artış, hemşirelik bakımının kaçırılmasının başlıca nedenleri olarak belirlenmiştir.

Türedi ve Altuntaş (2024)'ın çalışmasında ise hemşirelik bakımının kaçırılmasına neden olan en önemli faktörün "iletişim" olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımını kaçırma düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kurum türü, mesleki ve kurumsal deneyim, medeni durum, çalışma süresi, çalışma birimi ve çalışma süresine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Duygusal bulaşıcılığın, kaçırılan hemşirelik bakımı gereksinimi ve nedenlerinden özellikle işgücü kaynakları ve maddi kaynaklar üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Kaçırılan hemşirelik bakımı düzeyini azaltmak için, hemşireler arasında olumlu duyguları teşvik etmek ve bunların aktarımını teşvik etmek bir strateji olarak önerilmiştir.

Sonuç olarak karşılanmayan hemşirelik bakımı; hasta güvenliği, nitelikli bakım, hemşirelerin iş doyumu ve sağlık kurumlarının kalitesi açısından büyük öneme sahiptir.

Araştırma sonuçlarına dayanarak ihmal edilen hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin araştırılması ve bunların hemşirelik faaliyetleri üzerindeki etkisini en aza indirecek önlemlerin alınması; bu sorunun anlaşılması ve çözümü için daha fazla ve derinlemesine araştırmalar yapılması önemlidir (Yeganeh ve Salmani, 2024).



3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma bir eğitim-araştırma hastanesinde görevli hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına yönelik değerlendirmelerini, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesinde bir ilde yer alan eğitim-araştırma hastanesinde, Ocak 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma grubunu bir eğitim araştırma hastanesinde görevli tüm hemşireler oluşturdu (N=550). Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi ile dahil etme kriterlerini karşılayan hemşireler araştırma kapsamına alındı. Dahil etme kriterleri; en az altı aydır bu hastanede görev yapıyor olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve verilerin toplandığı tarihlerde izinli olmamak, yataklı tedavi birimlerinde hemşire olmak, ölçeğin uygulanmasına uygun olmayan kliniklerde çalışmamak (pediatri, psikiyatri vb.) olarak belirlendi. Araştırma kapsamına yataklı birimlerde çalışmayan, ölçeğin uygulanmasına uygun olmayan kliniklerde çalışan (pediatri, psikiyatri vb.) ve dahil etme kriterlerine uymayan 243 hemşire alınmadı; ayrıca verilerin toplandığı tarihlerde ücretsiz izin (16 kişi), geçici görev (29 kişi), aktif çalışmama (9) vb. ile 54 hemşireye ulaşılmadı, ulaşılması gereken 253 hemşirenin tamamına ulaşıldı, 203 hemşireden sağlıklı veri elde edildi. *Araştırmada örneklemin evreni temsil oranı %80,23 olarak belirlendi.* Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak güç analizi yapıldı, analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.241 olarak bulundu, 203 örneklem için uygulanan post-hoc analiz sonucunda çalışmanın gücü 0.93 olarak hesaplandı. Güç analizinden elde edilen değerlerin kabul edilebilir düzeyde ve örneklem sayısının yeterli olduğu belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ve “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği” (Ek-2) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan formda hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır. Bunlar, “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma süresi, aynı hastanede çalışma süresi, aynı birimde çalışma süresi, çalışılan servis, çalışma şekli, pozisyon, aylık ortalama çalışma süresi, aylık fazla çalışma süresi, kadro durumu, çalıştığı birimi belirleme durumu, çalışma saatlerinde ortalama olarak sorumlu olduğu hasta sayısı, çalıştığı servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu, mesleği sevmeye durumu, çalıştığı servisten memnuniyet ve yaptığı işten memnuniyet durumu vb.” sorulardır.

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği; Kalisch ve Williams tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir, 2012 yılında Kalisch ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. İki bölümden oluşan ölçeğin A bölümünde karşılanmayan bakım gereksinimlerinin miktarı beşli Likert tipi ölçek ile (nadiren verilmiyor-1, bazen verilmiyor-2, sıklıkla verilmiyor-3, hiçbir zaman verilmiyor-4, uygun değil-0) belirlenmekte; B bölümünde ise karşılanmayan bakım gereksinimlerinin nedenleri dörtlü Likert tipi ölçek ile (önemli bir neden-4, orta düzeyde bir neden-3, küçük bir neden-2, bakımın verilmemesi için bir neden değil-1) değerlendirilmektedir. KHBHÖ’nün A bölümünde orijinal ölçekten beş madde (KHBÖ 13-14-23-24-26. maddeler) ve B bölümünde de bir madde (17. madde) Türkçe versiyonda değerlendirmeye alınmamaktadır. Ölçeğin B bölümü iş gücü kaynakları (1, 2, 3, 4), malzeme kaynakları (7, 10, 11) ve iletişim (5, 6, 8, 12, 13, 14,15, 16, 17) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçeğin A bölümünde puan artışı karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim miktarının arttığını, B bölümündeki puan artışı ise karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi nedenlerinin önem derecesini göstermektedir. Ölçeğin ilk bölümünün Cronbach α katsayısı, 93; B bölümünün Cronbach α katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Kalisch ve ark., 2012b). Bu araştırmada KHBHÖ A bölümü Cronbach α katsayısı 0.95; B bölümü Cronbach α katsayısı 0.90

olarak belirlendi (Tablo 3.1). Araştırmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılığının uygun olduğu belirlendi (Özdamar, 2015).

Tablo 3. 1. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Güvenilirlik Katsayıları

	Özgün ölçeğin madde sayısı	Türkçe formun madde sayısı	Özgün ölçek cronbach alfa	Türkçe ölçek cronbach alfa	Bu araştırmada Cronbach alfa
Karşılanamayan Bakım Ölçeği	41	37			0.923
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (I.Bölüm)	24	21		0,94	0.958
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri (II.Bölüm)	17	16			0.905
İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu		4	0,64	0,77	0.747
İletişim/Ekip Çalışması Alt Boyutu		9	0,86	0,91	0.896
Malzeme Kaynakları Alt Boyutu		3	0,71	0,69	0.781

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, kurum izinleri alındıktan sonra, araştırmaya katılacak hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak sözlü onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere, gece ve gündüz vardiyalarında, mümkün olduğunca aynı gün içinde, mümkün değilse birkaç gün içinde anket formunun yüz yüze dağıtılıp daha sonra geri alınması yoluyla toplandı.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı 25.0 versiyonu kullanılarak analiz edildi. Verilerin normallik analizleri Kolmogrov-Simirnov ve Shapiro Wilk testine göre incelendi, normal dağılım göstermediği belirlendi. Veriler, tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, medyan, çeyreklik kullanılarak; çıkarımsal analizlerden nonparametrik testler kullanılarak analiz edildi. İki

bağımsız grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında ise Kruskal Wallis testi uygulandı. İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlılık durumunda, fark yaratan grubu belirlemek üzere post hoc ikili karşılaştırma testlerinden düzeltilmiş Bonferroni uygulandı. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi yapıldı.

Tablo 3. 2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Normallik Analizleri

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk		Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	p	İstatistik	p	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Karşılanamayan Bakım Ölçeği	0.125	0.000	0.960	0.000	0.640	0.171	0.977	0.341
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (I.Bölüm)	0.189	0.000	0.814	0.000	1.541	0.171	1.928	0.341
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri (II.Bölüm)	0.164	0.000	0.896	0.000	-0.971	0.171	0.667	0.341
İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu	0.282	0.000	0.691	0.000	-2.420	0.171	7.468	0.341
İletişim/Ekip Çalışması Alt Boyutu	0.149	0.000	0.895	0.000	-0.860	0.171	-0.009	0.341
Malzeme Kaynakları Alt Boyutu	0.296	0.000	0.754	0.000	-1.320	0.171	0.923	0.341

Normallik analizi sonuçları Tablo 3.2’de yer almaktadır. Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro Wilk testine göre p değerinin küçük olması normal dağılmadığını, büyük olması ise normal dağıldığını göstermektedir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılacak ölçekler için arařtırmacılarđan e-posta yoluyla izin alındı (Ek-3). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Ek-4) ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (Ek-5). Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı/sözlü onamları alındı (Ek-6).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları hemşirelerin bildirimleri ile sınırlıdır, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca tez çalışmasının zaman sınırı ve izin süreçleri nedeni ile araştırmanın tek hastanede yürütölmesi bir diğer sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bir eğitim araştırma hastanesinde görevli hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına yönelik değerlendirmelerini, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular ve karşılanmayan hemşirelik bakımına ilişkin bulgular şeklinde sunuldu.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=203)

Sosyo-Demografik Özellikler		Sayı	%
Yaş Min: 22, Maks: 54, Ort: 30.37±7.35	22-25	67	33.0
	26-29	57	28.1
	30 ve üzeri	79	38.9
Cinsiyet	Kadın	159	78.3
	Erkek	44	21.7
Medeni Durum	Evli	112	55.2
	Bekâr	91	44.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	91	44.8
	Yok	112	55.2
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	6	3.0
	Ön lisans	26	12.8
	Lisans	159	78.3
	Lisansüstü	12	5.9
Toplam		203	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hemşirelerin %61.1’inin 30 yaş altında olduğu, %78.3’ünün kadın, %55.2’sinin evli, %44.8’inin çocuk sahibi olduğu ve %78.3’ünün lisans mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=203)

Mesleki Özellikler	Grup	Sayı	%
Hemşirelikte Çalışma Süresi	6 ay- 1 yıl	27	13.3
	1-3 yıl	57	28.1
	4-6 yıl	35	17.2
	7 yıl ve üzeri	84	41.4
Aynı Hastanede Çalışma Süresi	6 ay- 1 yıl	40	19.7
	1-3 yıl	77	37.9
	4-6 yıl	34	16.7
	7 yıl ve üzeri	52	25.6
Aynı Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az	64	31.5
	1-3 yıl	92	45.3
	4 yıl ve üzeri	57	28.6
	Dâhili Birimler	65	32.0
Çalıştığınız Birim	Cerrahi Birimler	65	32.0
	Yoğun Bakımlar	58	28.6
	Diğer	15	7.4
	Gündüz	41	20.2
Çalışma Şekli	Gündüz/gece	162	79.8
	160 saat ve altı	105	51.7
Aylık Ortalama Çalışma Saati	160 saat üstü	98	48.3
Min: 120, Maks: 250, Ort: 168.13±16.31	20 saat altı	108	53.2
Aylık Ortalama Fazla Mesai Saati	20 saat ve üstü	95	46.8
Min: 0, Maks: 80, Ort: 20.03±17.14	Servis Hemşiresi	164	80.8
Kurumdaki Pozisyon	Diğer*	39	19.2
	Kadro Durumu	185	91.1
Çalıştığı Birimi Belirleme	Sözleşmeli	18	8.9
	Kendi İsteği	81	39.9
Hafta İçin Gündüz Sorumlu Olunan	Yönetici isteği	122	60.1
	10 kişi altı	120	59.1
Hasta Sayısı	10 kişi ve üstü	83	40.9
	Min: 2, Maks: 30, Ort: 9.59±6.42	102	50.2
Gece Nöbetinde Sorumlu Olunan	10 kişi altı	101	49.8
	Hasta Sayısı	107	52.7
Hasta Sayısı	Min: 0, Maks: 30, Ort: 9.69±7.80	96	47.3
	Hafta Sonunda Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	9	4.4
Min: 0, Maks: 25, Ort: 8.49±6.71	9 kişi ve üstü	96	47.3
	Serviste Çalışan Hemşire Sayısını Yeterli Bulup Bulmama	54	26.6
Çalıştığınız Servisten Memnun Olup Olmama	Evet	149	73.4
	Hayır	138	68.0
Yapılan İşten Memnun Olup Olmama	Evet	65	32.0
	Hayır	140	69.0
Mesleği Sevip Sevmeme	Evet	63	31.0
	Hayır	159	78.3
Toplam		203	100.0

*Diğer; birim sorumlusu, servis sorumlusu

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4.2), araştırmaya katılan hemşirelerin %41.4'ünün 7 yıl ve üzeri mesleki çalışma yılına, %37.9'unun aynı hastanede ve %45.3'ünün aynı birimde 1-3 yıldır çalıştığı, %32'sinin dahili birimlerde, %32'sinin de cerrahi birimlerde çalıştığı, %80.8'inin servis hemşiresi pozisyonunda, %91.1'inin kadrolu olarak, %79.8'inin hem gündüz hem de gece vardiyasında çalıştığı; %51.7'sinin aylık ortalama çalışma saatinin 160 saat ve altında olduğu, %53.2'sinin aylık ortalama fazla mesaisinin 20 saat altında olduğu; %59.1'inin hafta içi gündüz, %50.2'sinin hafta içi gece mesaisinde 10 hastanın altında hastadan sorumlu olduğu, hafta sonu sorumlu olunan hasta sayısının %52.7 ile 9 hasta ve altında olduğu belirlendi. Hemşirelerin %73.4'ünün serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulmadığı; %68'inin çalıştığı servisten memnun, %69'unun yaptığı işten memnun olduğu ve %78.3'ünün mesleğini sevdiği belirlendi.

Karşılanmayan bakım ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4. 3. Karşılanamayan Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Alınabilecek Min-Max puan	Ort.± SS	Mod
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (I.Bölüm)	21	1-4	1.61±0.69	1.00
Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri (II.Bölüm)	16	1-4	3.38±0.57	4.00
İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu	4	1-4	3.66±0.50	4.00
İletişim/Ekip Çalışması Alt Boyutu	9	1-4	3.24±0.72	4.00
Malzeme Kaynakları Alt Boyutu	3	1-4	3.45±0.75	4.00

Karşılanmayan bakım ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3); karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalamasının 1.61±0.69, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puan ortalamasının 3.38±0.57, alt boyutlardan iş gücü kaynaklarının puan ortalamasının 3.66±0.50, iletişim/ekip çalışması puan ortalamasının 3.24±0.72 ve malzeme kaynakları puan ortalamasının 3.45±0.75 olduğu görülmektedir.

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği maddelerinin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

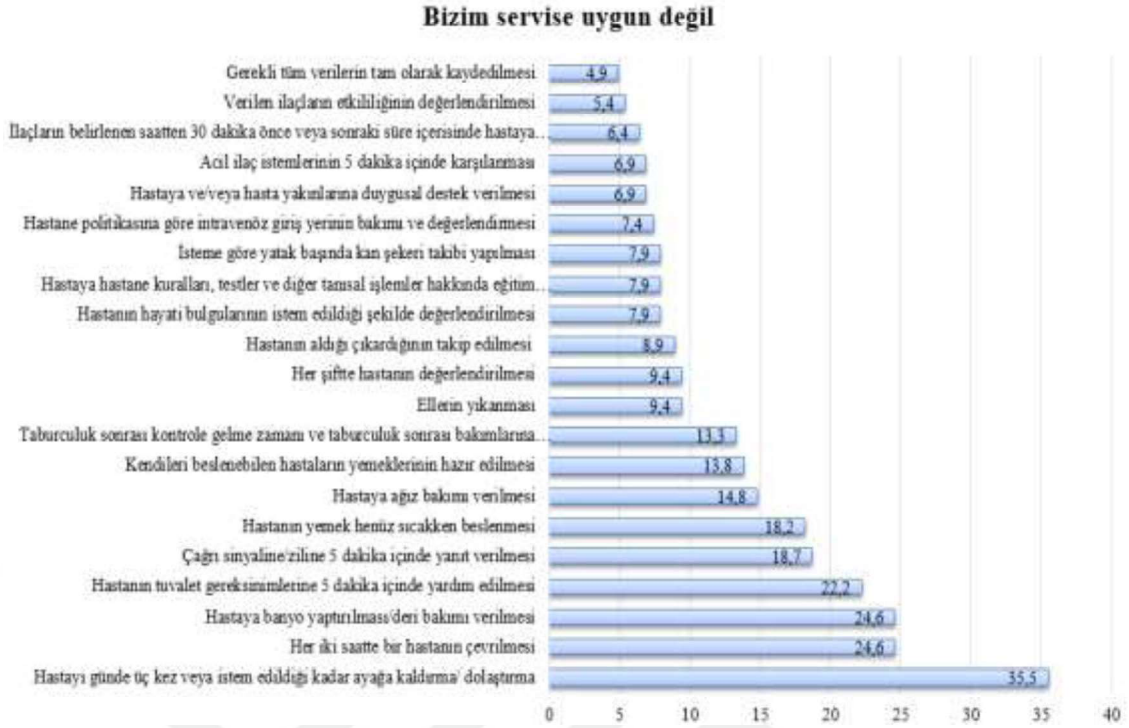
Tablo 4. 4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği Maddelerinin Dağılımı

	Bizim Servise Uygun değil		Nadiren Verilmiyor		Bazen Verilmiyor		Sıklıkla Verilmiyor		Her zaman Verilmiyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma	72	35.5	47	23.3	43	21.2	23	11.3	18	8.9
2. Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi	50	24.6	71	35.0	41	20.2	23	11.3	18	8.9
3. Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi	37	18.2	91	44.8	45	22.2	22	10.8	8	3.9
4. Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi	28	13.8	114	56.2	32	15.8	12	5.9	17	8.4
5. İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi	13	6.4	138	68.0	29	14.3	13	6.4	10	4.9
6. Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi	16	7.9	138	68.0	27	13.3	10	4.9	12	5.9
7. Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi	18	8.9	138	68.0	21	10.3	15	7.4	11	5.4
8. Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi	10	4.9	138	68.0	29	14.3	12	5.9	14	6.9
9. Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi	16	7.9	101	49.8	36	17.7	32	15.8	18	8.9
10. Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi	14	6.9	102	50.2	44	21.7	23	11.3	20	9.9
11. Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi	50	24.6	76	37.4	36	17.7	24	11.8	17	8.4
12. Hastaya ağız bakımı verilmesi	30	14.8	97	47.8	40	19.7	23	11.3	13	6.4
13. Ellerin yıkanması	19	9.4	127	62.6	24	11.8	15	7.4	18	8.9
14. Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme	27	13.3	98	48.3	35	17.2	24	11.8	19	9.4
15. İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması	16	7.9	142	70.0	24	11.8	8	3.9	13	6.4

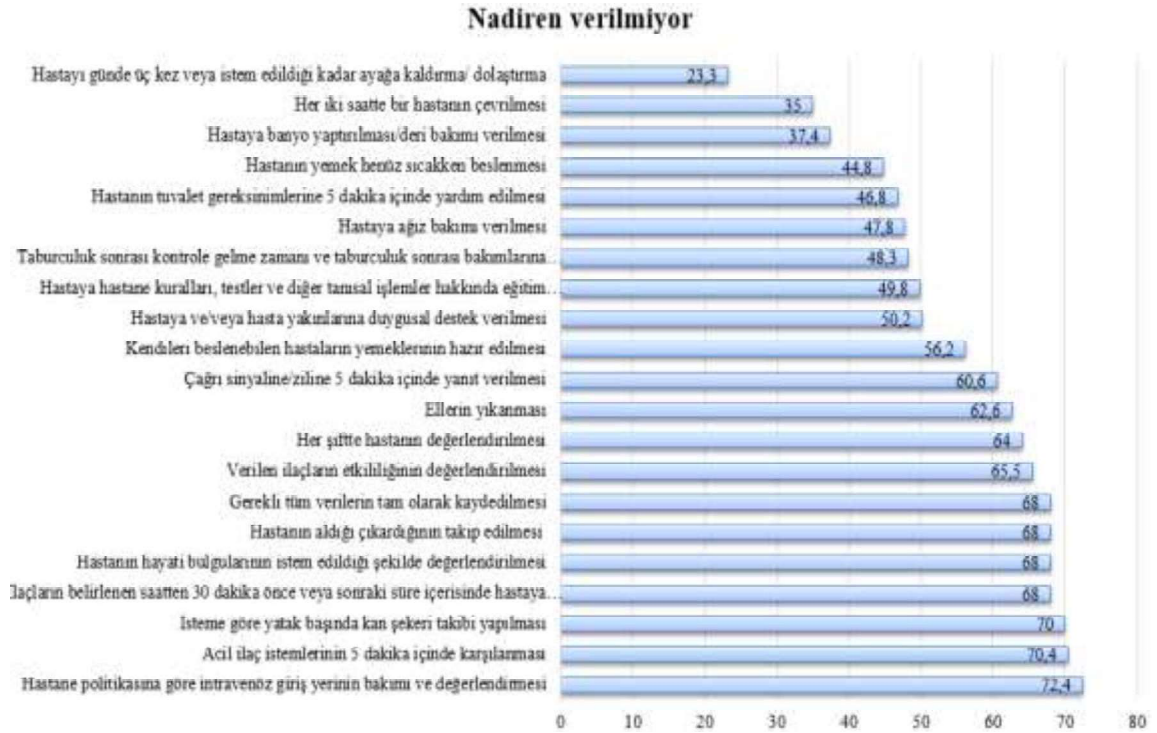
16. Her şifitte hastanın değerlendirilmesi	19	9.4	130	64.0	27	13.3	15	7.4	12	5.9
17. Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi	15	7.4	147	72.4	19	9.4	8	3.9	14	6.9
18. Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi	38	18.7	123	60.6	23	11.3	7	3.4	12	5.9
19. Acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması	14	6.9	143	70.4	23	11.3	11	5.4	12	5.9
20. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi	11	5.4	133	65.5	37	18.2	8	3.9	14	6.9
21. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi	45	22.2	95	46.8	30	14.8	19	9.4	14	6.9

Tablo 4.4'e göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinden en yüksek; hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi (%24.7), taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme (%21.2), hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verme (%21.2); hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma (%20.2) hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi ve her iki saatte bir hastanın çevrilmesinin (%20.2) sıklıkla ve her zaman verilmeyen hemşirelik bakım gereksinimi olduğu belirlendi.

Tablo 4.4'e göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinden “verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi” (%83.7), “ilaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi” (%82.3), “gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi” (%82.3), “hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi” (%81.8), “acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması” (%81.7) ve “isteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması” (%81.8) gereksinimlerinin nadiren ve bazen verilmeyen hemşirelik bakım gereksinimleri olduğu belirlendi.



Şekil 4. 1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Servise Uygun Değil Yüzde Dağılımı



Şekil 4. 2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Nadiren Verilmiyor Yüzde Dağılımı

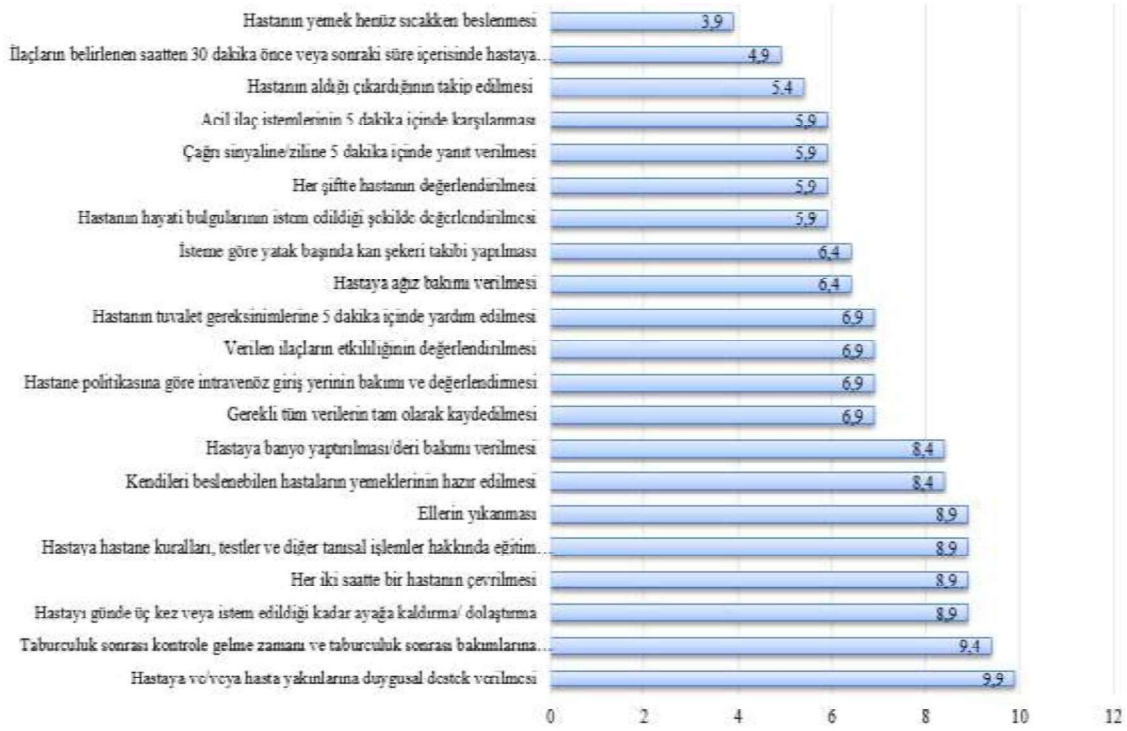


Şekil 4. 3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Bazen Verilmiyor Yüzde Dağılımı



Şekil 4. 4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Sıklıkla Verilmiyor Yüzde Dağılımı

Her zaman verilmiyor



Şekil 4 5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi- Her Zaman Verilmiyor Yüzde Dağılımı

Karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri ölçeği maddelerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir.

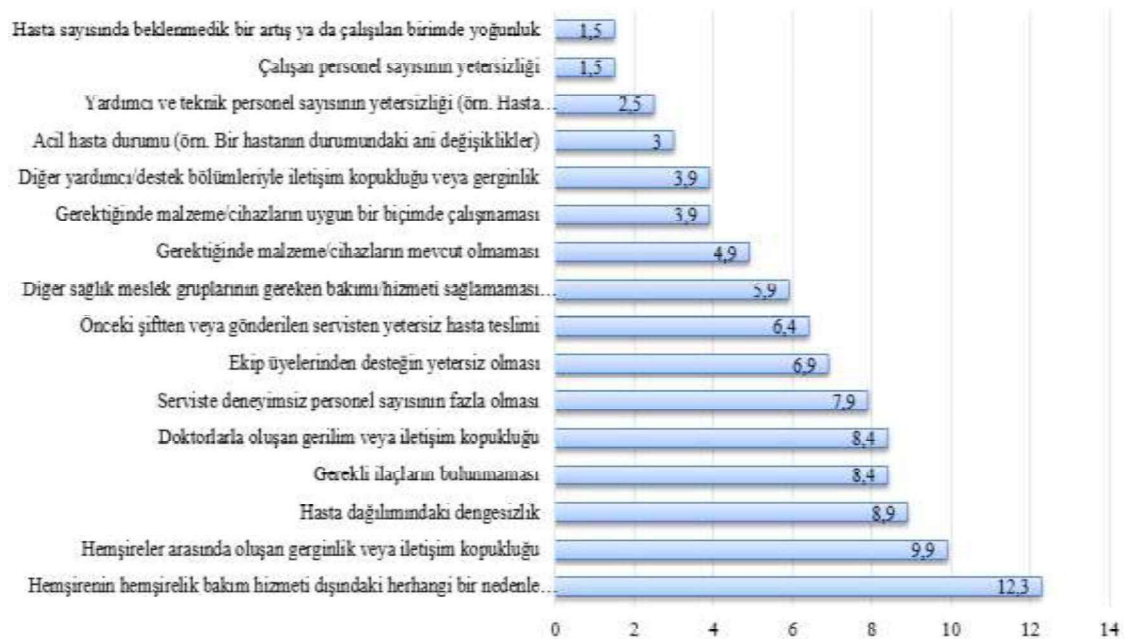
Tablo 4. 5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri Maddelerinin Dağılımı

	Bakımın verilememesi için bir neden değil		Küçük bir neden		Orta düzeyde bir neden		Önemli Neden	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Çalışan personel sayısının yetersizliği	3	1.5	6	3.0	29	14.3	165	81.3
2. Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)	6	3.0	6	3.0	42	20.7	149	73.4
3. Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk	3	1.5	12	5.9	37	18.2	151	74.4
4. Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)	5	2.5	15	7.4	38	18.7	145	71.4
5. Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması	16	7.9	18	8.9	60	29.6	109	53.7
6. Hasta dağılımındaki dengesizlik	18	8.9	27	13.3	59	29.1	99	48.8
7. Gerekli ilaçların bulunmaması	17	8.4	15	7.4	37	18.2	134	66.0
8. Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi	13	6.4	31	15.3	66	32.5	93	45.8

9. Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütülmemesi)	12	5.9	32	15.8	50	24.6	109	53.7
10. Gerekğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması	10	4.9	32	15.8	26	12.8	135	66.5
11. Gerekğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması	8	3.9	18	8.9	36	17.7	141	69.5
12. Ekip üyelerinden desteğin yetersiz olması	14	6.9	34	16.7	44	21.7	111	54.7
13. Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğu veya gerginlik	8	3.9	32	15.8	45	22.2	118	58.1
14. Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğu	20	9.9	39	19.2	38	18.7	106	52.2
15. Doktorlarla oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu	17	8.4	30	14.8	36	17.7	120	59.1
16. Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşılabilmesi	25	12.3	23	11.3	34	16.7	121	59.6

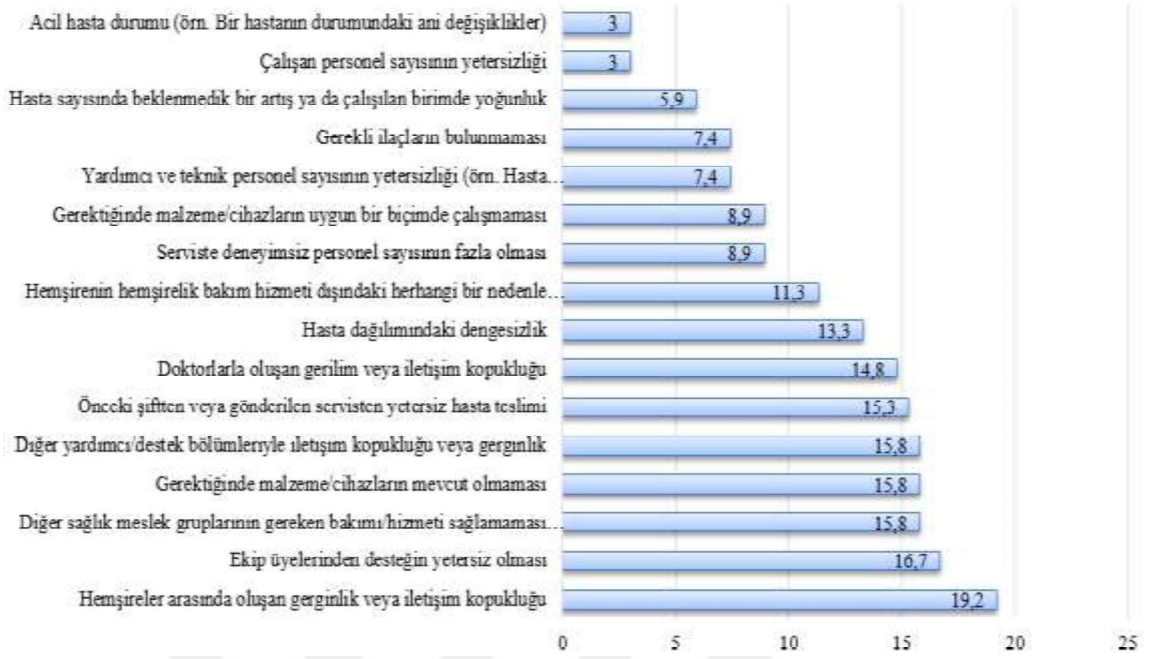
Karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenlerine ilişkin sayı, yüzde dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.5), “Çalışan personel sayısının yetersizliği”, “Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk” ve “acil hasta durumu değişiklikleri”nin en yüksek “önemli neden” olarak belirtildiği; “önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi”, “hasta dağılımındaki dengesizlik”, “serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması” nedenlerinin en yüksek “orta düzeyde neden” olarak belirtildiği saptandı.

Bakımın verilememesi için bir neden değil



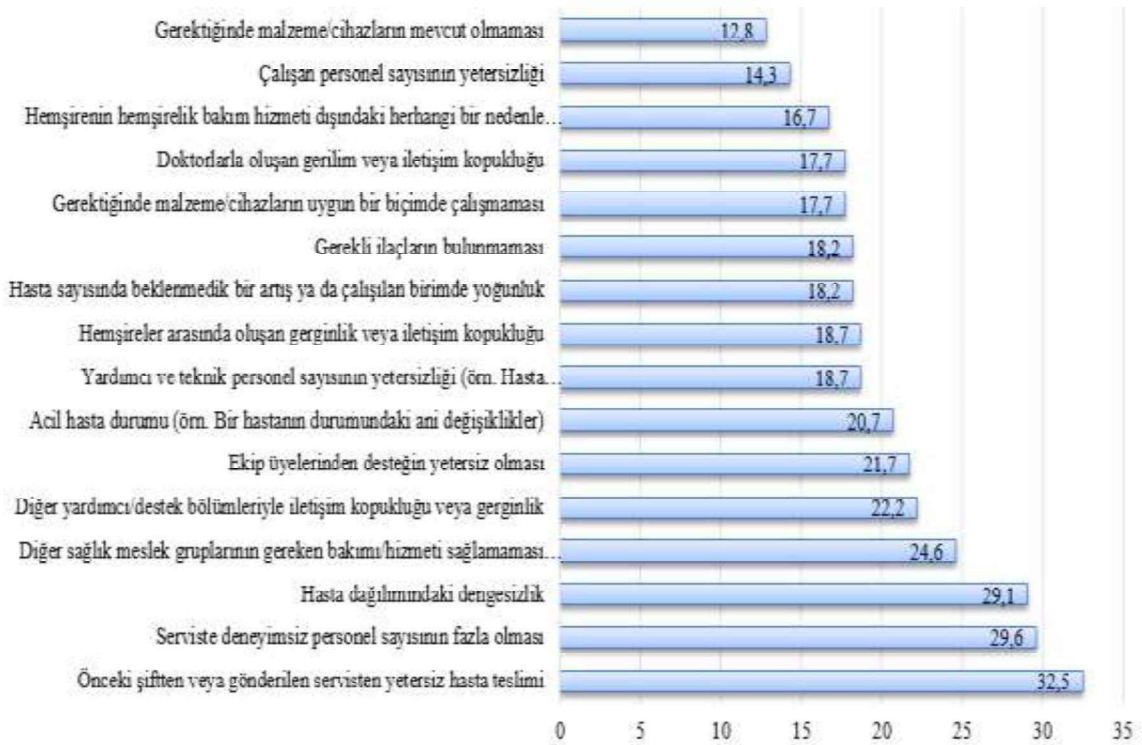
Şekil 4. 6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Bakımın Verilmemesi İçin Bir Neden Değil Yüzde Dağılımı

Küçük bir neden

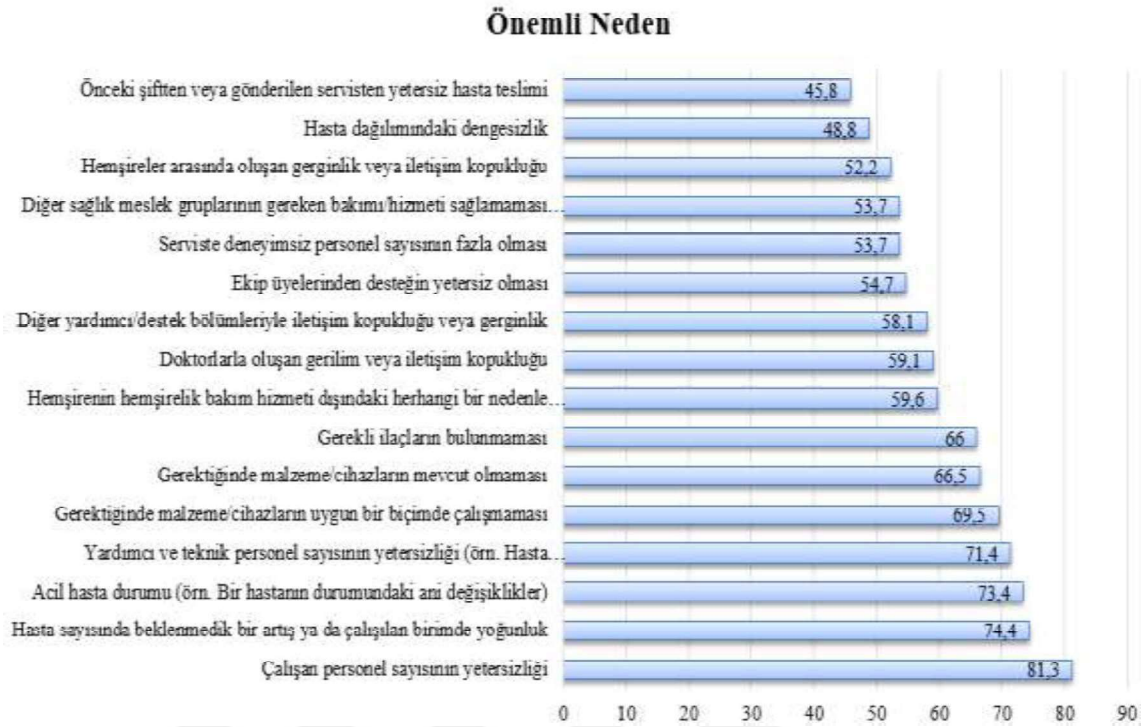


Şekil 4. 7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Küçük Bir Neden Yüzde Dağılımı

Orta düzeyde bir neden



Şekil 4. 8. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Orta Düzeyde Bir Neden Yüzde Dağılımı



Şekil 4. 9. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri- Önemli Bir Neden Yüzde Dağılımı

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.6’da sunuldu.

Tablo 4. 6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 203)

Demografik Özellikler		Sayı	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği Ortanca (%25-75)	Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri Ortanca (%25-75)
Yaş	22-25	67	1.62 (1.09-1.95)	3.38 (2.94-3.87)
	26-29	57	1.63 (1.12-1.86)	3.43 (3.09-3.87)
	30 ve üzeri	79	1.57 (1.09-1.72)	3.36 (2.94-3.87)
Test ve Önemlilik			KW=0.199 p=0.905	KW=0.283 p=0.868
Cinsiyet	Kadın	159	2.77 (2.56-3.08)	1.54 (1.06-2.00)
	Erkek	44	2.73 (2.38-2.99)	1.86 (1.37-2.23)
Test ve Önemlilik			U=3090.500 p=0.261	U=2346.500 p=0.001*
Medeni Durum	Evli	112	2.82 (2.58-2.88)	1.56 (1.01-2.05)
	Bekâr	91	2.69 (2.43-3.04)	1.67 (1.19-2.06)
Test ve Önemlilik			U=4456.000 p=0.150	U=4399.000 p=0.093
	Var	91	2.83 (2.58-3.11)	1.61 (1.12-1.44)

Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	112	2.70 (2.44-3.04)	1.61 (1.12-2.00)
Test ve Önemlilik			U=4396.500 p=0.119	U=5092.500 p=0.993
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	6	2.61 (1.38-3.35)	1.62 (1.36-2.00)
	Ön lisans	26	2.64 (2.37-3.02)	1.54 (1.00-2.00)
	Lisans	159	2.80 (2.58-3.08)	1.62 (1.12-2.06)
	Lisansüstü	12	2.63 (2.12-3.18)	1.64 (1.22-2.16)
Test ve Önemlilik			KW=2.470 p=0.481	KW=1.527 p=0.676

* $p < 0.05$

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.6); yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı ($p > 0.05$); karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerinin ise cinsiyete göre önemli farklılık gösterdiği, erkeklerin puanının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$); karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerinin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 4. 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 203)

Demografik Özellikler	Sayı	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği Ortanca (%25-75)	Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenleri Ortanca (%25-75)
Hemşirelikte Çalışma Süresi	6 ay- 1 yıl	27	1.48 (1.00-1.80)
	1-3 yıl	57	1.70 (1.14-2.00)
	4-6 yıl	35	1.60 (1.09-1.79)
	7 yıl ve üzeri	84	1.58 (1.05-1.72)
Test ve Önemlilik		KW=2.140 p=0.544	KW=0.368 p=0.947
Aynı Hastanede Çalışma Süresi	6 ay- 1 yıl	40	1.45 (1.09-1.76)
	1-3 yıl	77	1.68 (1.12-1.98)
	4-6 yıl	34	1.71 (1.09-1.99)
	7 yıl ve üzeri	52	1.54 (1.05-1.72)
Test ve Önemlilik		KW=1.501 p=0.682	KW=1.818 p=0.611
Aynı Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az	64	1.54 (1.08-1.78)
	1-3 yıl	92	1.60 (1.09-1.90)
	4 yıl ve üzeri	57	1.68 (1.15-1.90)
Test ve Önemlilik		KW=1.041 p=0.791	KW=1.706 p=0.636
Dâhili Birimler (1)		65	2.67 (2.26-3.02)
			1.51 (1.12-1.94)

Çalıştığınız Birim	Cerrahi Birimler (2)	65	2.71 (2.32-3.04)	1.61 (1.12-2.09)
	Yoğun Bakımlar (3)	58	2.95 (2.73-3.09)	1.73 (1.25-2.19)
	Diğer (4)	15	2.66 (2.23-3.27)	1.56 (1.00-2.06)
Test ve Önemlilik			KW=9.657 p=0.022* 3>1	KW=4.226 p=0.238
Çalışma Şekli	Gündüz	41	2.86 (2.64-3.14)	1.63 (1.09-2.19)
	Gündüz/gece	162	2.74 (2.47-3.04)	1.60 (1.12-2.00)
Test ve Önemlilik			U=2550.000 p=0.037*	U=3278.000 p=0.898
Aylık Ortalama Çalışma Saati	160 saat ve altı	105	1.61 (1.09-1.86)	3.33 (2.81-3.87)
	160 saat üstü	98	1.60 (1.10-1.90)	3.44 (3.17-3.87)
Test ve Önemlilik			U=5056.500 p=0.924	U=4597.500 p=0.189
Aylık Ortalama Fazla Mesai Saati	20 saat altı	108	2.85 (2.61-3.08)	1.66 (1.19-2.19)
	20 saat ve üstü	95	2.67 (2.30-3.08)	1.55 (1.06-1.94)
Test ve Önemlilik			U=4246.500 p=0.044*	U=4468.500 p=0.112
Kurumdaki Pozisyon	Servis Hemşiresi	164	1.61 (1.09-1.86)	3.43 (3.00-3.87)
	Diğer	39	1.60 (1.10-1.90)	3.20 (2.69-3.81)
Test ve Önemlilik			U=3051.500 p=0.698	U=2768.500 p=0.191
Kadro Durumu	Kadrolu	185	2.75 (2.44-3.08)	1.61 (1.12-3.03)
	Sözleşmeli	18	2.93 (2.73-3.05)	1.58 (1.12-2.08)
Test ve Önemlilik			U=1382.200 p=0.247	U=1653.500 p=0.961
Çalıştığı Birimi Belirleme	Kendi İsteği	81	1.56 (1.01-1.74)	3.29 (2.81-3.87)
	Yönetici isteği	122	1.64 (1.13-1.95)	3.44 (3.11-3.87)
Test ve Önemlilik			U=4403.000 p=0.239	U=4418.000 p=0.201
Serviste Çalışan Hemşire Sayısını Yeterli Bulma	Evet	54	2.82 (2.57-3.08)	1.75 (1.23-2.25)
	Hayır	149	2.74 (2.43-3.08)	1.56 (1.09-1.97)
Test ve Önemlilik			U=3514.000 p=0.234	U=3257.000 p=0.038*
Çalıştığı Servisten Memnun Olma	Evet	138	2.81 (2.58-3.08)	1.66 (1.12-2.12)
	Hayır	65	2.66 (2.28-2.96)	1.51 (1.06-1.87)
Test ve Önemlilik			U=3649.000 p=0.038*	U=3839.000 p=0.097
Yapılan İşten Memnun Olma	Evet	140	2.84 (2.61-3.08)	1.63 (1.12-2.06)
	Hayır	63	2.60 (2.24-3.00)	1.56 (1.06-2.00)
Test ve Önemlilik			U=3229.500 p=0.003*	U=4075.000 p=0.385
Mesleği Sevip Sevmeme	Evet	159	2.80 (2.58-3.08)	1.60 (1.12-2.06)
	Hayır	44	2.63 (2.35-2.95)	1.64 (1.01-2.05)
Test ve Önemlilik			U=2721.500 p=0.028*	U=3412.000 p=0.802

* $p < 0.05$

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları incelendiğinde (Tablo 4.7); hemşirelikte çalışma yılı, aynı hastanede ve aynı birimde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma saati, pozisyon, kadro durumu,

çalışılan birimi seçme durumu ile hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı birim ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), çalışılan birime göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu belirlemek için düzeltilmiş Bonferroni testi yapıldı, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin puanının en yüksek olduğu, farkın yoğun bakımlar ile dahili birimlerde çalışanlardan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalışma şekline göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), çalışma şekline göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). Çalışma şekli gündüz olan katılımcıların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, gündüz/gece olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin aylık ortalama fazla mesai saatine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), aylık ortalama fazla mesai saatine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). Aylık ortalama fazla mesai saati 20 saat altı olan katılımcıların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, 20 saat ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışılan servisten memnun olup olmama durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), çalışılan servisten memnun olup olmama durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). Çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, memnun olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaptığı işten memnun olup olmama durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), yaptığı

işten memnun olup olmama durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). İşten memnun olan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin mesleği sevip sevmeme durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), mesleği sevip sevmeme durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). Mesleğini seven hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının sevmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri ölçeği puanları incelendiğinde (Tablo 4.7); hemşirelikte çalışma yılı, aynı hastanede ve aynı birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, aylık ortalama çalışma saati, aylık ortalama fazla mesai saati, pozisyon, kadro durumu, çalışılan birimi seçme durumu, çalıştığı servisten memnun olma, yaptığı işi sevme ve mesleği sevme durumu ile hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri ölçeği puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.7), hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p<0.05$). Hemşire sayısını yeterli bulan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri ölçeği puanlarının, yeterli bulmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçeği korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de gösterilmektedir.

Tablo 4. 8. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Korelasyon Analizi Sonuçları (n= 203)

Değişkenler	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği		Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri	
	r	p	r	p
Aylık ortalama çalışma saati	0.088	0.214	0.115	0.103
Aylık ortalama fazla mesai saati	0.142	0.044*	0.159	0.024*
Gündüz sorumlu olunan hasta sayısı	0.241	0.001*	0.165	0.018*
Gece sorumlu olunan hasta sayısı	0.112	0.114	0.139	0.048*
Hafta sonu sorumlu olunan hasta sayısı	0.130	0.065	0.025	0.724

* $p<0.05$

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçeği korelasyon analizi sonuçları (Tablo 4.8) incelendiğinde; karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği ile aylık ortalama fazla mesai saati arasında ($r=0.142$, $p<0.05$) ve gündüz sorumlu olunan hasta sayısı arasında ($r=0.241$, $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli ve pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri korelasyon analizi sonuçları (Tablo 4.8) incelendiğinde ise, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri ile aylık ortalama fazla mesai saati ($r=0.159$, $p<0.05$), gündüz sorumlu olunan hasta sayısı ($r=0.165$, $p<0.05$) ve gece sorumlu olunan hasta sayısı arasında ($r=0.139$, $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli ve pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, sağlık kurumlarının kalitesi, hasta güvenliği, hemşire refahı ve hasta sonuçları üzerinde ciddi etkileri olan yaygın bir sorundur. Bakımın eksik kalmasının temel nedenleri olan personel düzeyleri, çalışma ortamı ve mesleki bağlılık gibi faktörlerin ele alınması, hasta güvenliğinin korunması, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve hemşirelik iş gücünün desteklenmesi açısından son derece önemlidir (Özsaban ve Acaroğlu, 2022). Bir eğitim-araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına yönelik değerlendirmelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış ve araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde çoğunlunun genç yaş grubunda ve lisans mezunu eğitime sahip olduğu; yarıdan fazlasının kadın ve evli olduğu, yarıya yakının çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, çoğunluğun servis hemşiresi olarak çalıştığı, kadrolu olduğu ve hem gündüz hem de gece vardiyalarında görev aldığı görülmüştür. Hemşirelerin üçte ikisinin 7 yıldan az mesleki deneyime sahip olduğu, aynı hastanede ve aynı birimde 1-3 yıldır çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin üçte ikisinin dahili ve cerrahi birimlerde görev yaptığı belirlenmiş; hemşirelerin yarıdan fazlasının aylık ortalama çalışma saatinin 160 saat ve altında olduğu, aylık ortalama fazla mesai saatlerinin 20 saatin altında olduğu görülmüştür. Hafta içi gündüz ve gece vardiyalarında sorumlu olunan hasta sayısının 10'un, hafta sonu ise 9'un altında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin üçte ikisinin serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulmadığı, çalıştığı servisten, yaptığı işten ve mesleğinden memnun olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Bu bulgu birinci araştırma sorusuna yanıt oluşturmaktadır. Alanyazında bu bulgudan farklı ve benzer pek çok çalışma yer almaktadır.

Kalisch ve arkadaşları tarafından Türkiye ve ABD’de yapılan çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanının bu araştırmaya benzer şekilde düşük olduğu belirlendi (Kalisch ve ark., 2012b). Personel sayısı ve iş memnuniyetiyle ilgili ABD ve Lübnan’daki hemşirelerin karşılaştırıldığı bir araştırmada da hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalaması ABD için 1.71 ± 0.34 , Lübnan için ise 1.31 ± 0.35 olarak bulunmuştur (Kalisch ve ark., 2013). Kalisch, Tschannen, Lee ve Friese’in çalışmasında karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalaması 1.56 ± 0.40 (Kalisch ve ark., 2011a), Kalisch ve Lee’nin bir başka çalışmasında 1.55 ± 0.41 olarak belirlenmiştir (Kalisch ve Lee, 2012).

Orique ve ekibinin Kaliforniya’da gerçekleştirdiği araştırmada, bu araştırmadan farklı olarak karşılanmamış hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalaması 3.65 ± 0.55 olarak tespit edilmiş (kullanılan ölçek puan aralığı 1-5 arasındadır); Kaliforniya’daki araştırmanın yapıldığı hastanelerde karşılanmayan bakımın yüksek olarak değerlendirildiği saptanmıştır (Orique ve ark., 2016).

Yapılan araştırmaların birçoğunda hemşirelik bakım gereksinimleri miktarının düşük düzeyde bulunduğu bulgusu bu çalışma ile uyum göstermektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin genel olarak karşılanmayan bakıma ilişkin nadiren karşılanmıyor düzeyinde değerlendirme yaptıklarını, yerine getirdikleri hizmetlerde/faaliyetlerde daha az eksiklik saptadıkları şeklinde değerlendirilebilir. Bu bulgunun bir nedeninin de Türkiye’de bazı bakım gereksinimlerinin hasta ailesi/ refakat eden kişiler tarafından yapılmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri puan ortalamasının genel olarak yüksek düzeyde olduğu belirlendi. İş gücü kaynakları alt boyutu puan ortalamasının yüksek, iletişim/ekip çalışması alt boyutunun orta-yüksek, malzeme kaynakları alt boyutu puan ortalamasının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Alanyazında bu araştırma bulgusuna benzer ve farklı şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Kalisch ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenlerine ilişkin genel ölçek puan ortalaması bu çalışma ile benzer şekilde Türkiye için yüksek düzeyde, ABD için orta yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Kalisch ve ark., 2012b).

Kalisch ve Lee'nin çalışmasında, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerine ilişkin alt boyut puan ortalamaları; iş gücü kaynakları için orta, iletişim için yüksek ve malzeme kaynakları için orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Kalisch ve Lee, 2012). Bununla birlikte bu araştırma ile benzer şekilde; personel sayısı ve iş memnuniyetiyle ilgili ABD ve Lübnan'daki hemşirelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri alt boyut puan ortalamaları iş gücü kaynakları için ABD'de ve Lübnan'da yüksek, iletişim alt boyutu için ABD'de Lübnan'da orta, materyal kaynakları alt boyutu için ABD'de ve Lübnan'da orta-yüksek olarak saptanmıştır (Kalisch ve ark., 2013). Karşılanmayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenlerine bakıldığında, en çok iş gücü kaynağı belirtilmiş, bunu malzeme kaynakları izlemiş ve en az belirtilen neden ise iletişim olmuştur. Kalisch ve Xie (2014a)'nin araştırmasında, karşılanmayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri alt boyutlarında en çok iş gücü kaynakları, ardından malzeme kaynakları ve en az ise iletişim kaynakları yer almıştır. Kalisch ve ark. (2009a)'nın çalışmasında da hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri alt boyutları sıralaması en çoktan en aza doğru; iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları ve iletişim şeklindedir. Benzer şekilde Kalisch ve arkadaşlarının çalışmasında karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri arasında en fazla iş gücü kaynağı belirtilmiş, bunu materyal kaynakları ve iletişim takip etmiştir (Kalisch ve ark., 2011a).

Çeşitli çalışmalarda karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri farklı düzeylerde belirtilse de genellikle yüksek ve orta yüksek olarak değerlendirildiği, bu araştırma bulgularının diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ölçeğinin maddeleri incelendiğinde (Tablo 4.4); “hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi” (%24.7), “taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme” (%21.2), “hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verme” (%21.2); “hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma” (%20.2), “hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi ve her iki saatte bir hastanın çevrilmesi” (%20.2) bakımlarının “sıklıkla” ve “her zaman verilmeyen” en yüksek beş hemşirelik bakım gereksinimi olduğu belirlendi.

En az kaçırılan; hemşirelik bakım gereksinimlerinin (Tablo 4.4); “verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi” (%83.7), “ilaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi” (%82.3), “gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi” (%82.3), “hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi” (%81.8), “acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması” (%81.7) ve “isteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması” (%81.8) gereksinimlerinin “nadiren” ve “bazen verilmeyen” hemşirelik bakım gereksinimleri olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarına benzer ve farklı şekilde sonuçlar gösterilen çalışmalar yer almaktadır. Villamin ve ark. (2019) çalışmasında, “her iki saatte bir hastanın çevrilmesi”, “hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma” ve “hastaya ağız bakımı verilmesi” gibi bakım işlemlerinin sıkça kaçırıldığı; buna karşılık, “her vardiyada hastanın değerlendirilmesi” ve “ellerin yıkanması” işlemlerinin nadiren kaçırıldığı tespit edilmiştir. Hessels ve ark. (2019) çalışmasında ise “her iki saatte bir hastanın çevrilmesi”, “hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma” ve “ilaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonra hastaya verilmesi” gibi bakım işlemlerinin sıkça; “isteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması”, “her vardiyada hastanın değerlendirilmesi” ve “hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi” işlemlerinin ise çok nadir kaçırıldığı belirlenmiştir.

Alan yazın ve bu araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hemşirelerin daha sık ve rutin olarak gerçekleştirdikleri işleri (kan şekeri takibi, intravenöz girişim, ilaç istem ve uygulama, hayati bulguların değerlendirilmesi vb.) daha az kaçırdıkları; buna karşılık, daha nadiren yaptıkları bakımları (duyusal destek, taburculuk eğitimi, hastayı dolaştırma vb.) daha sık kaçırdıkları belirlenmiştir. Bunun nedeninin rutin ve başkalarına bağımlı olarak yerine getirilmesi gereken faaliyetlerin atlanamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları hemşirelerin daha çok klinik aktivitelere öncelik verdiklerini; bunun taburculuk için gerekli eğitimin verilmemesine, hastaların emosyonel desteğine ilişkin eğitimlerin yetersiz olmasına ve hastaların yaşamsal bulgularının yeterince izlenememesi gibi durumlara yol açtığı; hemşirelik bakımının kaçırılmasında malzeme ve iletişim kaynaklarının yanı sıra insan faktörünün de büyük rol oynadığı; en büyük payın yüksek

iş yükü ve hemşirelik personeli eksikliğine bağlı olduğunu göstermiştir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenlerine ilişkin sayı, yüzde dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.5), “Çalışan personel sayısının yetersizliği”, “Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk” ve “acil hasta durumu değişiklikleri”nin en yüksek “önemli neden” olarak belirtildiği; “önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi”, “hasta dağılımındaki dengesizlik”, “serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması” nedenlerinin en yüksek “orta düzeyde neden” olarak belirtildiği saptandı. Araştırma sonuçlarına benzer ve farklı dağılımlarda sonuçlar alanyazında yer almaktadır. Yeganeh ve Salmani (2024)’nin hemşirelerin bakış açısıyla hemşirelik bakımının ihmal edilmesine katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi ve önlenmesine yönelik çözüm önerilerinin sunulmasını amaçladığı review çalışmasında, incelenen 24 çalışma arasında hemşirelik bakımının ihmal edilmesinin tarih boyunca sürekli bir sorun olduğu, hasta sayısındaki artış ve personel eksikliğinin daha da kötüleştiği gösterilmiş; bu ihmalin hasta güvenliğini tehlikeye attığı; ihmal edilen hemşirelik bakımının en büyük payının maddi kaynaklar, insan kaynakları ve iletişim ile ilgili faktörlere bağlı olduğu belirtilmiştir (Yeganeh ve Salmani, 2024). Benzer şekilde Blackman ve ark. (2015) yaptığı çalışmada da, bakım ihtiyaçlarının karşılanamamasında önemli faktörler olarak iş gücü ve malzeme kaynaklarındaki eksiklikler ile sağlık ekibi içindeki iletişim sorunları gösterilmiştir. Kalisch ve ark. (2011a) yaptığı çalışmada, bakım ihtiyaçlarının karşılanamama nedenlerinin büyük çoğunluğunun iş gücü ve malzeme kaynakları eksiklikleri ile iletişim ve takım çalışmasındaki yetersizliklerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Palese ve ark. (2012) çalışmasında ise, beklenmedik şekilde artan hasta ve kritik durum sayısı, yetersiz iş gücü ve yüksek hasta kabul ve taburculuk oranlarının, bakım ihtiyaçlarının karşılanamamasının en sık rastlanan nedenleri olduğu belirtilmiştir.

Alanyazının da desteklediği üzere kaliteli hizmet sunulabilmesi için çalışılan servislerde verilen hizmeti karşılayabilecek sayıda hemşire yeterliliğinin sağlanması, servise yatacak hasta dağılımlarının yoğunluğa ve hemşire sayısına göre etkili bir şekilde yapılması, etkili iletişim ve ekip çalışması oluşturulmasının karşılanmayan bakım nedenlerinin azaltılmasındaki önemi gösterilmektedir. Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım

gereksinimi puanları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.6); yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı ($p>0.05$); karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerinin ise cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin puanının daha yüksek olduğu ($p<0.05$); karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerinin diğer sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0.05$). Alanyazında bu araştırma sonuçlarına benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bu araştırma ile benzer şekilde Önal (2019)'ın çalışmasında, yaş değişkeni ile karşılanmayan bakım gereksinimleri miktarı arasında önemli bir farklılık bulunmadığı; Carvalho Moura ve ark. (2019) çalışmasında, hemşirelerin yaş grupları ile karşılanmayan hemşirelik bakım puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte bu araştırmadan farklı olarak Bragadottir ve ark. (2017) İzlanda'da gerçekleştirdiği bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun 35 yaş üzerinde olduğu yaş değişkeninin karşılanmayan bakım gereksinimlerinde önemli bir faktör olduğu ve genç hemşirelerin yaşlı meslektaşlarına göre daha fazla karşılanmayan bakım rapor ettikleri bulunmuştur. Çimen (2019)'ın çalışmasında da, benzer şekilde yaştan karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini etkilediği; genç yaş grubundakilerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu; Al-Kandari ve Thomas (2009)'ın çalışmasında, 41-50 yaş grubundaki hemşirelerin 21-30 yaş arasındaki meslektaşlarına göre vardiya sırasında gerekli tüm bakımları tamamlama konusunda daha başarılı oldukları; genç hemşirelerin daha fazla bakım uygulamasını kaçırdığı; Harvey ve ark. (2014) çalışmasında, yaştan karşılanmayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerden biri olduğu ve hemşirelerin yaşları arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Alanyazında yaş değişkeninin karşılanmayan bakıma etkisini destekleyen, genç yaş grubundaki hemşirelerin daha yüksek düzeyde karşılanmayan hemşirelik bakımına neden olduklarını destekleyen çalışmalarla birlikte tersine yaştan etkili olmadığı çalışmalar da yer almaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre genel olarak yaş değişkeninin etkili olduğu, özellikle genç yaş grubunun daha fazla karşılanmayan bakım puanına sahip olduğu belirtilmekle birlikte bu araştırmada farklılık olmamasının nedeninin çalışanların çalışma koşullarına bağlı olabileceğinden kaynaklandığını düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuş; erkek hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile benzer şekilde nal (2019) ve imen (2019)'in çalışmalarında da cinsiyet ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunmamış; Saqer ve AbuAlRub (2018)'un çalışmasında ise erkek hemşirelerin daha fazla karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi bildirdiği, Chapman ve ark. (2017) alışmasında, kadın hemşirelerin kaçırılmış bakım konusunda erkek meslektaşlarına göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmadan farklı olarak nal (2019)'ın çalışmasında, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanının bekar hemşirelerde, evli olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri arasında önemli farklılık bulunmamıştır. Dehghan-Nayeri ve ark. (2018)'ın yaptığı bir çalışmada, hemşire yöneticiler, temel hemşirelik eğitimini tamamlamamış ğrenci hemşirelerin kliniklerde çalıştırılmasının, karşılanmayan hemşirelik bakımının artmasına ve bu durumun hasta güvenliği ile kurumun güvenirliğini tehlikeye atmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Sarver (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyine göre karşılanmayan bakım algılarının değişiklik gdterdiği; lisans diplomasına sahip hemşirelerin daha az miktarda karşılanmayan hemşirelik bakımı bildirdikleri bulunmuştur.

Bragadottir ve Kalisch'in araştırmasında, lisans mezunu hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalamasının lise mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karşılanmayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenlerine ilişkin genel puan ortalaması lisans mezunu hemşireler için lise mezunu hemşirelerden yüksek olarak saptanmıştır (Bragadottir ve Kalisch, 2018). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıka daha az bakımın kaçırıldığı, hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin arttığı

görülmekle birlikte bu araştırmada eğitim düzeyinin etkili olmadığı, bunun çalışma koşullarına bağlı olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin hemşirelikte çalışma süreleri, aynı birimde çalışma süreleri ve aynı hastanede çalışma süreleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır. Alanyazında araştırma bulgusunu destekler şekilde ve farklı sonuçlar bulunan çalışmalar vardır. Yapılan pek çok araştırmada çalışma süresinin karşılanmayan hemşirelik bakım oranını etkilediği görülmüştür. Kalisch ve Lee (2010)'nin çalışmasında, 10 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin en düşük karşılanmayan bakım oranına sahip olduğu belirtilmiştir; Eşkin ve ark. (2020)'nin araştırmasında da benzer biçimde, bir yıl veya daha az deneyimi olan hemşirelerin en yüksek oranda karşılanmayan hemşirelik bakımı bildirdikleri belirlenmiş, Benzer bir çalışmada, akut bakım hastanelerinde karşılanmayan hemşirelik bakım miktarı ve nedenlerinin incelendiği ve mesleki deneyimin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkili olduğu, deneyimli hemşirelerin daha az deneyimli olanlara göre daha az karşılanmayan bakıma neden olduğu bildirilmiştir (Kalisch ve ark., 2011a). Chapman ve ark. (2017)'nin çalışmasında, mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre mesleki deneyim etkili olmasa da yapılan çalışmalarda hemşirelikte çalışma süresi ve mesleki deneyim arttıkça daha az bakımın kaçırıldığı görülmektedir.

Hemşirelerin çalışılan birime göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, dâhili birimlerde çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bulguyu destekler şekilde alanyazında çalışılan birime göre farklılık olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. İlaslan ve Yıldırım Şişman (2019)'ın araştırmasında, hemşirelerin karşılanmayan bakım gereksinimleri nin farklılık gösterdiği; en yüksek karşılanmayan hemşirelik bakım gereksiniminin dahiliye bölümlerinde çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, iş gücü eksikliğinin temel neden olduğu düşünüldüğünde, yoğun bakım ünitelerinde en düşük oranda karşılanmayan bakım bildirildiği belirlenmiştir (Cho ve Yun, 2009). Castner ve ark. (2015) da benzer

şekilde, en yüksek karşılanmayan bakım miktarının acil servislerde, en düşük miktarın ise yoğun bakım ünitelerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında farkın olmasının özellikle yoğun bakım ünitelerinde daha uzmanlaşmış ve spesifik hemşirelik bakımının veriliyor olması ve buna bağlı olarak bu şekilde değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalışma şekline göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir. Gündüz çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının, gündüz/gece olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Alanyazında da benzer şekilde sonuçlar görsterilmiştir. Kalisch ve ark. (2011)'nın çalışmalarında, vardiyalı çalışmanın karşılanmayan bakım üzerinde etkili olduğu, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin karşılanmayan bakım oranlarının gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, çalışma sisteminin karşılanmayan hemşirelik bakım miktarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum hemşirelerin gündüz vardiyasında, nöbetlere göre daha fazla iş yükü olduğunu, bakım dışında yapılacak işlerin fazlalığını bu yüzden bakımın kaçırıldığını belirttiklerini düşündürmektedir. Bu durum bazen hasta için planlanan bakımın uygulanamamasına yol açmaktadır.

Hemşirelerin aylık çalışma saati ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kalisch ve ark. (2011a)'nın çalışmasında, aylık çalışma saati ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin aylık ortalama fazla mesai saati ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri ile önemli bir fark olmadığı bulunmuştur. Aylık 20 saatten az çalışan hemşirelerin, 20 saatten fazla çalışan hemşirelere göre bakımı daha fazla kaçırdıkları belirlenmiştir. Bunun fazla mesai yapan hemşirelerin çalışmaya daha adapte olduğu ve mecburen yürüteceği hizmeti sunarken daha dikkatli olması gerektiğinden kaynaklanıyor olabileceği bildirilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda sonuçlar farklılık göstermekte; Chapman ve ark. (2017)'nin çalışmasında, haftalık 5-12

saat fazla mesai yapan hemşirelerin, hiç fazla mesai yapmayanlara göre bakımı daha fazla kaçırdığı belirtilmektedir. Tayvan'da acil servislerde çalışan hemşireler arasında yapılan bir araştırmada da uzun çalışma saatlerinin ve beklenmedik iş yükünün hemşirelik bakım kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Hu ve ark., 2010). Yapılan araştırmalar kaçırılan bakımın miktarının vardiya süresine ve hasta sayısına bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Hasta-hemşire oranı 6'dan 10'a çıktığında hemşireler gerekli hemşirelik bakımının %50'sini unuttuğu, hemşire sayısı neredeyse iki katına çıktığında kaçırılan hemşirelik bakımı oranlarının %50 oranında azaldığı gösterilmiştir (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonu, kadro durumu ve çalıştığı birimi belirleme ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin sözleşmeli veya kadrolu olması, çalıştığı birimi kendisinin istemesinin veya yöneticisinin belirlemesinin yaptığı bakımı etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerde aşırı iş yükü, zor görevler, vardiyalı çalışma ve ruhsal baskılar gibi faktörlerden kaynaklanan tükenmişlik de bakımın ihmal edilmesine katkıda bulunmaktadır (Yeganeh ve Salmani, 2024).

Çalışma saatlerinde ortalama sorumlu olunan hasta sayısına göre yapılan korelasyon analizinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile gündüz sorumlu olunan hasta sayısı arasında ($r=0.241$, $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki; karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri ile gündüz sorumlu olunan hasta sayısı arasında ($r=0.165$, $p<0.05$) ve gece sorumlu olunan hasta sayısı arasında ($r=0.139$, $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli ve pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Alanyazında da benzer ve farklı şekilde sonuçlar yer almaktadır. Al-Kandari ve Thomas (2009)'ın çalışmasında, hemşire-hasta oranı ile hemşirelik bakım gereksinimlerinin karşılanması arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Buna benzer şekilde, Ball ve ark. (2014)'ın araştırmasında da hemşirelerin üstlendiği hasta sayısının artmasıyla karşılanmayan hemşirelik bakımının arttığı belirlenmiştir. Kalisch ve ark. (2011)'ın çalışmasında, hasta başına düşen hemşirelik bakım saati, karşılanmayan hemşirelik bakımının önemli bir belirleyicisi olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, Min ve ark. (2019)'ın araştırmasında da, hasta-hemşire oranının yüksek olmasının karşılanmayan

hemşirelik bakım düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bakımlarından sorumlu oldukları hasta sayısı arttıkça karşılanmayan bakımın arttığı görülmektedir. Bu beklenen bir bulgudur. Bu çalışma literatürdeki birçok çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumuna göre karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlendi. Serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanlarının, bulmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tou ve ark. (2019)'nın araştırmasında, personel yeterlilik algısı ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında önemli bir farklılık olduğu ve hiç yeterli olmadığını düşünen hemşirelerin, tamamen yeterli olduğunu düşünenlere kıyasla bakımı daha çok kaçırdığı bulunmuştur. Piscotty ve ark. (2015)'nin çalışmasında, regresyon analizi sonuçlarına göre, personel yeterliliği algısının karşılanmayan hemşirelik bakımının önemli bir belirleyicisi olduğu ve daha yüksek algıya sahip olan hemşirelerin bakımları daha az kaçırdığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnun olup olmama, yapılan işten memnun olup olmama ve mesleği sevip sevmeme durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir. Çalıştığı servisten, yaptığı işten memnun olan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, olmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Mesleği seven hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, sevmeyenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum, yaptığı işten memnun olan, mesleğini ve çalıştığı birimi seven hemşirelerin kendilerini daha fazla sorumlu hissederek bu nedenle daha fazla bakım yapabileceklerini düşündüklerinden dolayı bakımı daha fazla kaçırdıklarını belirtmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Duffy ve ark. (2018)'nin çalışmasında, hemşire olmaktan memnun olanların, memnun olmayanlara göre daha az karşılanmayan hemşirelik bakımı bildirdikleri görülmüştür. Benzer şekilde, Kalisch ve ark. (2011a)'nın araştırmasında da mesleğinden memnun olan hemşirelerin daha az kaçırılmış bakım bildirdikleri saptanmıştır. Hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri arasındaki ekip çalışması; bireysel performansı, iş tatminini artırır, iş baskısını azaltır ve motivasyonu artırır. Uzun vadede

stresin azalmasına ve hastaların ihtiyaç duyduğu hizmetlere daha fazla odaklanılmasına yol açar. Sağlık ekibi üyeleri arasındaki zayıf iletişim ve diğer personelin desteğinin olmaması ise tedavi sürecinin kalitesinin düşmesine ve verimsizliğin artmasına yol açabilmektedir (Yeganeh ve Salmani, 2024). Bu nedenle çalıştığı servisi seven, yaptığı işten memnun olan ve mesleğini seven hemşirelerin daha mutlu ve verimli hizmet sunmaları teşvik edilecektir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına ilişkin değerlendirmelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %61.1'inin 30 yaş altında olduğu, %78.3'ünün kadın, %55.2'sinin evli, %44.8'inin çocuk sahibi olduğu ve %78.3'ünün lisans mezunu olduğu;
- Hemşirelerin 41.4'ünün 7 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu; aynı hastanede çalışma süresinin %37.9 oranı ile en fazla 1-3 yıl çalışanlarda olduğu, aynı birimde çalışma süresinin %45.3 ile 1-3 yıl çalışanlara ait olduğu;
- Hemşirelerin %32'sinin dâhili birimler, %32'sinin cerrahi birimlerde çalıştığı; %79.8'inin gündüz ve gece şeklinde çalıştığı; %51.7'sinin aylık ortalama çalışma saatinin 160 saat ve altında olduğu, %53.2'sinin aylık ortalama fazla mesaisinin 20 saat altında olduğu;
- Hemşirelerin %80.8'inin servis hemşiresi olarak görev yaptığı; %91.1'inin kadrolu olduğu; hafta içi gündüz sorumlu olunan hasta sayısının %59.1 oranı ile 10 kişi altında olduğu; gece nöbetinde sorumlu olunan hasta sayısının %50.2 oranı ile 10 kişi altında olduğu; hafta sonunda ise sorumlu olunan hasta sayısının %52.7 oranı ile 9 kişi altında olduğu,
- Hemşirelerin %73.4'ünün serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulmadığı; %68'inin çalıştığı servisten memnun olduğu, %69'unun yapılan işten memnun olduğu, %78.3'ünün mesleği sevdiği belirlendi.
- Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri miktarının düşük düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım nedenlerinin yüksek olduğu;
- Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinden en yüksek; hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi (%24.7), taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik

yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme (%21.2), hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verme (%21.2) sıklıkla ve her zaman verilmeyen hemşirelik bakım gereksinimi olduğu;

- Karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenlerinden “Çalışan personel sayısının yetersizliği”, “Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk” ve “acil hasta durumu değişiklikleri”nin en yüksek “önemli neden” olarak belirtildiği;
- Hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma süresi, aynı hastanede çalışma süresi, aynı birimde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma saati, kurumdaki pozisyon, kadro durumu ve çalıştığı birimi belirleme değişkenleri ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı,
- Hemşirelerin cinsiyetlerine göre ve serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumuna göre karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, hemşirelik bakım gereksinimleri puanları arasında önemli bir fark olmadığı,
- Hemşirelerin çalışılan birime göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında önemli bir fark olmadığı,
- Çalışılan birim yoğun bakımlar olan katılımcıların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanlarının, dâhili birimler olan katılımcılara göre daha fazla olduğu,
- Hemşirelerin çalışma şekline ve aylık ortalama fazla mesai saatine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı,
- Katılımcıların çalıştığınız servisten memnun olup olmama, yapılan işten memnun olup olmama ve mesleği sevip sevmeme durumuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri puanları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Bu sonuçlara göre;

- Her kurumun, karşılanamayan bakım ölçeğini kendi bünyesinde düzenli aralıklarla uygulaması ve nedenleriyle birlikte karşılanamayan hemşirelik bakımını değerlendirmesi; sonuçların çalışanlar ve yöneticilerle paylaşılması ve iyileştirici adımlar atılması,
- Karşılanamayan bakımların raporlanabileceği ve izleminin yapılabileceği bir sistem oluşturulması,
- Hasta güvenliğinin sağlanması için karşılanamayan hemşirelik bakımının tanımı açıkça yapılması ve hemşirelerin bu kavram hakkında daha fazla bilgilendirilmesi ve eğitimlerin artırılması,
- Karşılanamayan hemşirelik bakım raporlarının kurumda çalışan hemşirelerle paylaşılması; bu doğrultuda, en az karşılanamayan hemşirelik bakımının olduğu birimlerde ödüllendirme, esneklik sağlama, teşvik etme ve cesaretlendirme gibi yapıcı çalışmalarda bulunulması,
- Kurum tarafından ekip çalışmasını güçlendirecek plan ve uygulamaların yapılması, çalışanlara bu konuda daha fazla destek sağlanması ve ekip içi iletişimin güçlendirilmesi,
- Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluğa göre personel eksikliğinin ve malzeme kaynaklı eksikliklerin giderilmesi,
- Yeterli çalışan sayısının sağlanması, hasta başına düşen hemşire sayısının hesaplanması ve yeterli hemşire istihdamının sağlanması,
- Bakım gereksinimi yüksek ve bağımlı hastaların yoğun olduğu birimlerde hemşire sayısının artırılması,
- Bu konuda müdahale çalışmalarının veya gözlemsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Al-Kandari, F. and Thomas, D. (2009). Factors contributing to nursing task in completion as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3430-3440.
- Amalia Okvie Putri, D., Rusca Putra, K., and Lukitasari, M. (2022). The Correlation of Nurse's Work Environment with Missed Nursing Care in Hospital. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 5(2).
- Atalay, M. (2023). Felsefe, İnsan ve Hemşirelik. Karagözoğlu Ş., Demiray A. ve Doğan P. (Eds.). *Temel Hemşirelik Uygulama için Esaslar*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, s. 15-16.
- Atree, MJ. (2007). Factors influencing nurses' decisions to raise concerns about care quality. *Journal of Nursing Management*, 15, 392-402.
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. and Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125.
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., Abery, E., and Harvey, C. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 47-56.
- Bragadottir, H., and Kalisch, B. J. (2018). Comparison of reports of missed nursing care: Registered Nurses vs. practical nurses in hospitals. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(3), 1227–1236.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J. and Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1524-1534.
- Campbell, C. M., Prapanjaroensin, A., Anusiewicz, C. V., Baernholdt, M., Jones, T. and Patrician, P. A. (2020). Variables associated with missed nursing care in Alabama: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2174- 2184.
- Carvalho Moura, E.C., Batista Lima, M., Peres, A.M., Lopez, V., Moura, M.E.B. ve Gomes, F.D.C.S.A.B. (2019). Relationship between implementation of the primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2103–2112.
- Castner, J., Wu, Y. W. B., and Dean-Baar, S. (2015). Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 441-461.
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M. and Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 170-181.
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., and Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271.

- Cho, S. H. and Yun, S. C. (2009). Bed-to-nurse ratios, provision of basic nursing care, and in-hospital and 30-day mortality among acute stroke patients admitted to an intensive care unit: cross-sectional analysis of survey and administrative data. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1092-1101.
- Çimen, A. (2019). *Trakya Bölgesindeki Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılalayamadıkları Bakım ve Nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Dehghan-Nayeri, N., Shali, M., Navabi, N. and Ghaffari, F. (2018). Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: A qualitative study. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 327
- Dinç L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 74- 82.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691.
- Duffy, J. R., Culp, S., and Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367.
- Dursun Ergezen, F., Çiftçi, B., Yalın, H., Geçkil, E., Korkmaz Doğdu, A., İlter, S. M., Terzi, B., Kol, E., Kaşıkçı, M., ve Ecevit Alpar, Ş. (2023). Missed nursing care: A cross-sectional and multi-centric study from Turkey. *International journal of nursing practice*, 29(5), e13187.
- Dutra, C. K. D. R., and Guirardello, E. D. B. (2021). Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 2398-2406.
- Ellehave, S. M., Voldbjerg, S. L., Rasmussen, P., and Laugesen, B. (2024). Nurses' perceptions of reasons for missed nursing care in hospitals: a qualitative systematic review protocol. *JB1 Evidence Synthesis*, 10.11124/JBIES-23-00367.
- Eskin Bacaksiz, F., Alan, H., Taskiran Eskici, G. ve Gumus, E. (2020). A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1975-1985.
- Gibbon, B., and Crane, J. (2018). The impact of 'missed care' on the professional socialisation of nursing students: A qualitative research study. *Nurse education today*, 66, 19–24.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., and Missed Care Study Group (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1474–1487.
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Güleşen, G. (2022). Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 42-49.

- Harvey, C., Buckley, C., Forrest, R., Roberts, J., Searle, J., Meyer, A., and Thompson, S. (2014). Aberrant work environments—rationed care as system failure or missed care as skills failure. *Journal of Nursing Administration*, 43(5), 1509-1517.
- Hessels, A. J., Flynn, L., Cimiotti, J. P., Cadmus, E. and Gershon, R. R. (2015). The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical Nursing Studies*, 3(4), 60.
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D. and Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287-294.
- Hu, Y. C., Chen, J. C., Chiu, H. T., Shen, H. C. and Chang, W.Y. (2010). Nurses' perception of nursing workforce and its impact on the managerial outcomes in emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1645-1653.
- İlaslan, N. ve Yıldırım Şişman, N. (2019) Bir üniversite hastanesinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1226-1236.
- Kalisch B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*, 21(4), 306–315.
- Kalisch, B.J., Gosselin, K., and Choi, S.H. (2012a) A Comparison of Patient Care Units With High Versus Low Levels of Missed Nursing Care. *Health Care Management Review*, 37(4), 320-328.
- Kalisch, B. J. and Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Putlook*, 58(5), 233-241.
- Kalisch, B. J. and Xie, B. (2014). Errors of omission: missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875-890.
- Kalisch, B. J., and Lee, K. H. (2012). Congruence of perceptions among nursing leaders and staff regarding missed nursing care and teamwork. *The Journal of nursing administration*, 42(10), 473–477.
- Kalisch, B. J., and Xie, B. (2014a). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western journal of nursing research*, 36(7), 1-16.
- Kalisch, B. J., Doumit, M., Lee, K. H. and El Zein, J. (2013). Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(5), 274-279.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. and Williams, R. A. (2009a). Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3-9.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., and Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(7), 1509–1517.
- Kalisch, B. J., Terzioglu, F. ve Duygulu, S. (2012b). The MISSCARE SurveyTurkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29
- Kalisch, B. J., Tschannen, D. and Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.

- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011a). Hospital variation in missed nursing care. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 26(4), 291–299.
- Kalisch, B.J., and Aebbersold M. (2006). Overcoming barriers to patient safety. *Nursing Economic*, 24(3), 143-148.
- Li, C., Cui, X., Zhao, Y., Xin, Y., Pan, W., and Zhu, Y. (2024). Missed Nursing Care as a Mediator in the Relationship between Career Calling and Turnover Intention. *International nursing review*, 71(1), 62–68.
- Min, A., Yoon, Y.S., Hong, H.C. and Kim, Y.M. (2019). Association between nurses' breaks, missed nursing care and patient safety in Korean hospitals. *Journal of Nursing Management*, 28(8):2266-2274.
- Orique, S. B., Patty, C. M. and Woods, E. (2016). Missed nursing care and unit level nurse workload in the acute and post-acute settings. *Journal of Nursing Care quality*, 31(1), 84-89.
- Önal, M. (2019). *İş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özdamar, K. (2016). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özsaban, A., ve Acaroğlu, R. (2022) Karşılanmamış hemşirelik bakımına kavramsal bakış: Bir Delphi çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(3), 475-487.
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M., Padovan, M., Picogna, M., Taddia, P., Salmaso, D., Chiari, P., Marognolli, O., Canzan, F., Gonella, S., and Saiani, L. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 693-702.
- Piscotty, R. J., Kalisch, B., Gracey-Thomas, A. and Yarandi, H. (2015). Electronic nursing care reminders: implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 45(5), 239-242.
- Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O. C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G. B., and 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.
- Saqer, T. J. and AbuAlRub, R. F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2887-2895.
- Sarver, W. L. (2019). *Investigating the Relationship Between Nursing Unit Educational Composition, Teamwork and Missed Nursing Care* (Doktora Tezi) Kent State University, Kent.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B. and De Geest, S. (2013). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals-a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 230-239.

- Shi, X. P., Dychangco, M. E. A., Yang, X. M., and Olivar, J. J. R. (2023). Development and Validation of the Missed Nursing Care Tool for Pre-Operative Patients with Lung Cancer in China. *Patient preference and adherence*, 17, 1451–1465.
- Stewart-Amidei, C. (2007). Routine omissions of care. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(1), 4.
- Taşkıran Eskici, G. ve Baykal, Ü. (2021). Karşılanmayan hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 104-110.
- Tou, Y. H., Liu, M. F., Chen, S. R., Lee, P. H., Kuo, L. M., and Lin, P. C. (2020). Investigating missed care by nursing aides in Taiwanese long-term care facilities. *Journal of nursing management*, 28(8), 1918–1928.
- Türedi, G., ve Altuntaş, S. (2024). Hemşirelerde duygusal bulaşıcılığın hemşirelik bakımını kaçıran hemşirelik bakımı üzerindeki etkisi: Kesitsel bir çalışma. *International Journal of Health Sciences Research and Practice*, 9(1), 65-78.
- Uyurdağ, N. (2022). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Atalet Durumlarının Kaçırılmış Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Villamin, C., Anderson, J., Fellman, B., Urbauer, D. and Brassil, K. (2019). Perceptions of Missed Care Across Oncology Nursing Specialty Units. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 47-53.
- Walton, M., Woodward, H., Van Staaldin, S., Lemer, C., Greaves, F., Noble, D., Ellis, B., Donaldson, L., and Barraclough, B. (2010). The WHO patient safety curriculum guide for medical schools. *BMJ Quality & Safety*, 19(6), 542-546.
- Winter, R., and Neville, S. (2012). Registered Nurse Perspective On Delayed or Missed Nursing Cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 28(1), 19-28
- Yeganeh, M., and Salmani, F. (2023). Missed nursing care and its associated factors: An integrative review. *Medical Surgical Nursing Journal*, 12(3), e148232.
- Yu, H., Jiang, A., and Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 57, 28–38.



EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4. Çocuk sahibi olma durumunuz: () Evet () Hayır

5. Eğitim durumunuz: () Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans
() Yüksek Lisans/ Doktora () Diğer

6. Hemşirelikte çalışma yılınız: () 6 ay – 1 yıl () yıl

7. Aynı hastanede çalışma yılınız: () 6 ay – 1 yıl () yıl

8. Aynı birimde çalışma süreniz: () ay ()yıl

9. Çalıştığınız birim: () Dahili Birimler () Cerrahi Birimler
() Yoğun Bakımlar () Diğer(lütfen yazınız).

10. Çalışma şekliniz: () Gündüz () Gündüz ve gece
() Gece () Diğer(lütfen yazınız).

11. Aylık ortalama çalışma saatiniz:

12. Aylık ortalama fazla mesai saatiniz:

13. Kurumdaki pozisyonunuz: () Servis Hemşiresi () Birim sorumlusu
() Servis Sorumlu Hemşiresi () Diğer (yazınız):.....

14. Kadro durumunuz: () Kadrolu () Sözleşmeli

15. Çalıştığınız birimi nasıl belirlediniz? () Kendim istedim () Yöneticim belirledi
() Diğer(lütfen belirtiniz).

16. Çalışma saatlerinde ortalama olarak sorumlu olduğunuz hasta sayısı:

a) Hafta içi gündüz:.....(lütfen açıklayınız).

b) Gece nöbetinde:.....(lütfen açıklayınız).

c) Hafta sonu çalışmasında:(lütfen açıklayınız).

17. Servisinizdeki hemşire sayısını yeterli buluyor musunuz? () Evet () Hayır

18. Çalıştığınız servisten memnun musunuz? () Evet () Hayır

19. Yaptığınız işten memnun musunuz? () Evet () Hayırlütfen belirtiniz.

20. Mesleğinizi seviyor musunuz? () Evet () Hayırlütfen belirtiniz.

Ek-2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği

Bölüm 1- Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Hemşirelik çoğunlukla öncelikler oluşturmayı, pek çok talebin zamanında karşılanmasını gerektirmesine karşın hastalarına gereken tüm bakımı veremeye bilmektedir. Size göre, biriminizde aşağıdaki hemşirelik bakım unsurları hemşirelik personeli tarafından (siz de dahil) hangi sıklıkta gerçekleştirilememektedir? Cevabınızı verirken yapılmış olması gerekirken yapılmayanları düşünmelisiniz. Örneğin hastanın hareket ettirilmesine gerek yoksa bu verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimi olarak düşünülmemelidir. Servisinizde hiç yapılmayan hemşirelik bakım aktiviteleri olduğunda “Uygun Değil” seçeneğini işaretlemelisiniz.

	Her zaman verilmiyor	Sıklıkla Verilmiyor	Bazen Verilmiyor	Nadiren Verilmiyor	Uygun değil
1.Hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma					
2. Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi					
3. Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi					
4. Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi					
5. İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi					
6. Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi					
7. Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi					
8. Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi					
9. Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi					
10. Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi					
11. Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi					

12. Hastaya ağız bakımı verilmesi					
13. Taburcu olan hastanın kullanacağı ilaçların dozu, alınma zamanı ve yan etkilerinin hasta ile birlikte gözden geçirilmesi *					
14. Hastalık süreci hakkında eğitim verilmesi *					
15. Ellerin yıkanması					
16. Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme					
17. İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması					
18. Her şiftte hastanın değerlendirilmesi					
19. Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi					
20. Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
21. Acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması					
22. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
23. Doktorlarla vizite katılınması *					
24. Düzenlenen disiplinler arası bakım konferanslarına katılınması *					
25. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					
26. Yara bakımı ya da tedavisi *					

Bölüm 2-Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

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

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

Ek-3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği Kullanım İzni



Ek-4. Etik Kurul Onayı



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu

Sayı :E-88012460-050.01.04-238715
Konu :Etik Kurul Kararı (Buket ERDEN)

06.02.2023

DAGITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 31 Ocak 2023 tarihli ve 01 sayılı oturumunda alınan 01/21 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek Karar 21 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Buket ERDEN

Bilgi:
Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :8801246015KCP

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlük Yabancılar Yürüklüğü Düzce Sokak
karayolu 12. km 24802 Erzincan
Telefon:444 5 024 - (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 63
e-Posta:rektorkulu@erzincan.edu.tr Web:https://elbya.edu.tr/
Kop Adresi:erzincan@koc.azp.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.tatkiye.gov.tr/elbya-ebys>

Bilgi için: GÖRÜŞ ÇAYIR (Sekreter)
AKKUS Vekâletiyi
Ünvan: Huzur Erenk Sorumlusu V.
Tel No: (0446) 226 66 66-10062





T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	31.01/2023
Protokol No	01/21
Araştırma Başlığı	Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler
Araştırma Türü	Nitel-Tanımlayıcı
Araştırmacılar	Buket ERDEN (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN (Danışman)
Karar	Başvuru dosyamıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. <i>Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.</i> 2. <i>Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.</i>	

e-imzalıdır

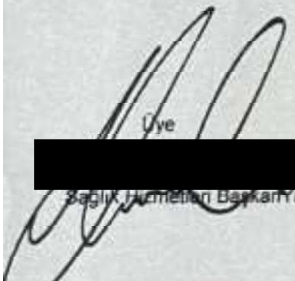
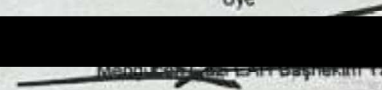
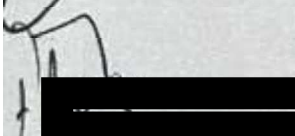
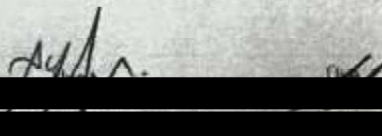
Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurumdan Yazılı İzin

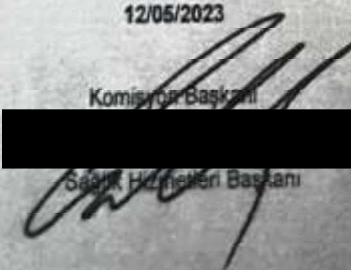
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	Buket ERDEN
Kurumu / Üniversitesi	Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Araştırma yapılacak yer	Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi MGEAH
İletişim Bilgileri	05530061746
Araştırmanın konusu	Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler
Üniversite / Kurum onayı	Var / Yok
	Var
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Komisyon kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.
	Oybirliği ile kabul edilmiştir.

KOMİSYON

Üye	Üye	Üye
		
Sağlık Hizmetleri Başkanı Yrd.	Sağlık Hizmetleri Başkanı Yrd.	Kamu Hastaheleri Başkanı Yrd.
		
Sağlık Hizmetleri Uzmanı	Kamu Hastaheleri Uzmanı	Halk Sağ. Hiz. Birim Sor. Acil Sağ. Hiz. Birim Sor.

12/05/2023

Komisyon Başkanı


Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek-6. Gönüllü Onam Formu

T. C.



ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Bu araştırma “Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler” konulu çalışmayı yürütmek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı türde anket yöntemi kullanılarak yapılması planlanan araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan (Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi) tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri tanıtıcı özellikler formu ve karşılanmayan hemşirelik bakımı ölçeği ile toplanacaktır. Şubat 2023-Haziran 2023 tarihlerinde araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 400 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Anket soruları için sizden 15-20 dakika ayırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [] adresinden ve [] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

BGOF'taki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” 17/01 /2023

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası Buket ERDEN
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli-Vasi Olur Formu (BGVOF) gerekli mi?
☒ Hayır
☐ Evet (Planladığınız araştırma için uyarladığınız BGVOF'u ekleyiniz).

ÖZGEÇMİŞ

Buket ERDEN, [REDACTED] ilinde doğdu. Evli ve bir çocuk annesidir. İlköğretim ve lise eğitimini [REDACTED] tamamladı; 2013 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2014 yılında Uludağ Üniversitesi'nde Pedagojik Formasyon eğitimi aldı. 2014 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Ocak 2014 ile Temmuz 2015 yılları arasında Bursa ilinde Onkoloji hastanesinde hemşire olarak çalıştı. Temmuz 2015'ten beri [REDACTED] ilinde eğitim araştırma hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. Kalp Damar Cerrahisi Servisi sorumlu hemşireliği ve İç Hastalıkları Servisi sorumlu hemşireliği görevlerini yapmıştır.