

Hemşirelerin Empati Eğilimleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Melisa Şenol Kenter^{*1}, Fatma Birgili²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 48000, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 48000, Muğla, Türkiye

Melisa Şenol Kenter, ORCID No: 0000-0001-8823-5207, Fatma Birgili, ORCID No: 0000-0003-0942-2122

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Çalışma, Melisa Şenol Kenter'in yüksek lisans tezidir.

Geliş: 03.05.2025
Kabul: 24.05.2025

Anahtar Kelimeler

Hemşire, empatik eğilim, karşılanamayan hemşirelik bakımı, gereksinimler, nedenler

*** Sorumlu Yazar**
fatmab@mu.edu.tr

Araştırma hemşirelerin empatik eğilimleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmış bir çalışmadır. Araştırma Mart-Aralık 2024 tarihleri arasında ülkemizin batısında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 328 hemşire ile yapıldı. Veriler katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri ile Nedenleri Ölçeğini içeren anket formu ile toplanmıştır. Hemşirelerin %67.70'si kadın, yaş ortalamaları 32.231, %96.30'u klinik hemşiresi, %52.70'i 1-5 yıl yoğun bakımda çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla ($\bar{X}=51.73\pm7.66$) empatik eğilimleri yüksek, ($\bar{X}=16.83\pm11.51$) karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri düşük, ($\bar{X}=47.26\pm12.04$) karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri orta düzeydedir. Hemşirelerin Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki; Hemşirelerin Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi ile Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü, çok güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma sonucunda hemşirelerin empatik eğilimi arttıkça karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimlerinin ve nedenlerinin azaldığı saptanmıştır.

Determination of the Relationship Between Nurses' Empathy Tendencies and Unmet Nursing Care

ARTICLE INFO

ABSTRACT

The study is the master's thesis of Melisa Şenol Kenter.

Received : 03.05.2025
Accepted : 24.05.2025

Keywords

Nurse, empathy tendency, unmet nursing care, needs, reasons.

*** Corresponding Author**
fatmab@mu.edu.tr

The study is a descriptive and cross-sectional study conducted to determine the relationship between nurses' empathy tendencies and unmet nursing care. The study was conducted with 328 nurses working in a training and research hospital in the western part of our country between March and December 2024. Data were collected using a questionnaire form including the sociodemographic characteristics of the participants, the Clinical Interpersonal Reactivity Index, and the Unmet Nursing Care Needs and Reasons Scale. It was determined that 67.70% of the nurses were female, the average age was 32.231, 96.30% were clinical nurses, and 52.70% had worked in intensive care for 1-5 years. The nurses' total scale score averages were ($\bar{X}=51.73\pm7.66$) high empathic tendencies, ($\bar{X}=16.83\pm11.51$) low unmet nursing care needs, and ($\bar{X}=47.26\pm12.04$) moderate unmet nursing care reasons, respectively. A negative, statistically significant and weak relationship was found between the total mean scores of the Nurses' Clinical Interpersonal Reactivity Index and the Unmet Nursing Care Needs Scale; a negative, very strong and statistically significant relationship was found between the total mean scores of the Nurses' Clinical Interpersonal Reactivity Index and the Nurses' Unmet Nursing Care Reasons Scale ($p<0.05$). As a result of the research, it was determined that as the nurses' empathy tendency increased, the unmet nursing care needs and reasons decreased.

GİRİŞ

Hemşirelik, tarihsel gelişiminde usta çırak ilişkisi ile başlayıp günümüzde kanıta dayalı uygulamalara dayanan profesyonel meslek haline dönüşmüştür. Bakım, hemşirelik mesleğinin olmazsa olmazıdır. Hemşire verdiği bakım ile hastanın fizyolojik, psikolojik ve biyolojik tüm gereksinimlerini karşılamaktadır. Hemşireler, hastalık ve komplikasyonları tedavi etmek için hem doktor istemlerini yerine getirirler hem de hastaların durumundaki bozulmaları erken tespit edip hemşirelik bakımını vermek için onları gözetim altında tutarlar (1). Bireyin gereksinimine uygun hemşirelik bakımı verilmesi hastanın tedavi sürecini olumlu etkilemektedir (2). Hemşireler bakım uygulamaları sırasında bireylerle empatik iletişim kurarak bireyin duygu ve düşüncelerini anlayarak gerekli olan bakımı vermektedir (3). Empati, hastanın durumunu, duygu ve düşüncelerini anlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır ve hasta bakımının sağlanmasında esastır (4,5). Hemşirelerin hastalarına bakım verirken empati becerilerini kullanması beklenir. Çünkü klinikte empati çok boyutlu olup, kaliteli bakımın verilmesinde gereklidir. Klinik empati ile hemşireler hastalarının gereksinimlerini belirleyip, hastalara yararlı olacak uygun klinik kararlar verebilmektedir (5). Empatik eğilim ise empati kurabilme yeteneğidir (4). Bu yetenek bir kişilik özelliğidir. Kişinin psikolojik durumu, karakteri ve deneyimleri empatik eğilimini etkileyebilmektedir. Empatik eğilim hemşirelik bakımının kalitesini artırarak, hasta memnuniyeti ve hastaların tedaviye uyum sürecini olumlu etkilemektedir (6). Aynı zamanda empatik eğilim, hastaların karşılanamayan bakım gereksinimlerinin ve nedenlerinin belirlenmesi ve çözülme sürecine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB) kavramına ilk defa Kalisch (2006) değinmiştir (7). Kalisch ve Williams (2009b) KHB'ni "gereken bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi veya ertelenmesi" şeklinde tanımlamaktadır (8). Kalisch (2006) çalışmasında hemşirelerin sıklıkla tekrar ettiği dokuz KHB uygulamasına değinmektedir (7). Kalisch ve arkadaşlarına (2009) göre hemşirelerin KHB uygulamasının ise yedi ana nedeni bulunmaktadır. Bunlar; "Personel eksikliği, mevcut personelin uygun olmayan kullanımı, hemşirelik girişimleri için gereken zaman, "bu benim işim değil" sendromu, uygun olmayan yetkilendirme, görevlendirme alışkanlıkları, inkâr"dır (9). Yapılan çalışmalar KHB'nın, sadece ülkemiz sağlık sisteminde değil, dünya çapındaki sağlık sistemlerinde de önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. KHB'nın, küresel olarak yaygınlık oranının %55 ile %98 arasında değiştiğine değinilmektedir (10). KHB'nın nedenleri ülkeler arasında farklılık göstermesine rağmen en çok bildirilen hemşirelik sorunu olduğu belirtilmektedir (11). Abare ve arkadaşlarına (2024) göre hemşirelik bakımı sürecindeki her eksiklik hastanın sağlığını etkilemektedir (12). Literatür incelendiğinde hemşireler tarafından karşılanamayan birçok bakım uygulaması olduğuna ve KHB oranlarının da yüksekliğine dikkat çekilmektedir (12-14).

KHB genellikle hemşirelerin artan hasta bakımı talepleri, yetersiz işgücü ve maddi kaynaklar veya sağlık ekipleri arasında iletişim veya ekip çalışmasındaki zorluklar nedeniyle gerekli hemşirelik bakımı görevlerini tamamlayamadıklarında ortaya çıkmaktadır (10). Hastanın gereksinim duyduğu bakımın karşılanamaması hemşireleri ve hastayı olumsuz etkilemekle birlikte bakım kalitesi düşmektedir ve hasta güvenliğini riske atmaktadır. KHB'nın hastanede kalış süresinin uzaması, hastane ilişkili enfeksiyonların ve basınç yaralarının artması gibi olumsuz sonuçları bulunmaktadır (12).

Hemşirelerin sahip olduğu empatik eğilim, hemşirelik bakımının uygun, zamanında ve eksiksiz verilmesinin sağlanması için önemli bir beceridir (4,5,6). Bu nedenle hemşirelerin hastalara empatik eğilim yaklaşımı ile hastalarının duygu, düşünceleri ve bakım gereksinimlerini daha iyi belirlemesi, eksiksiz kaliteli hemşirelik bakımı vermesine katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin empatik eğilimi (4-6) ve hastaların karşılanmamış bakım gereksinimleri ile nedenlerine ilişkin literatür olmasına rağmen (1,7-9), bu kanıtları birleştirerek veya sentezleyerek hemşirelerin perspektifinden empatik eğilimlerinin karşılanmamış bakımını etkileyen, bu konudaki temel sorunları belirleyen incelemeye rastlanılmamıştır. Bu nedenle, hemşirelerin

perspektifinden empatik eğilimlerinin kaçırılan hemşirelik bakımına etkisine ilişkin kümülatif bilgi tabanının tamamlanması önemlidir. Bu doğrultuda bu araştırma hemşirelerin empati eğilimleri ile KHB arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu çalışma akademisyen, yönetici ve sahada çalışan hemşirelere rehberlik ederek farkındalık oluşturacaktır.

Araştırma soruları:

1. Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile empati eğilim düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin KHB düzeyleri nedir?
4. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile KHB düzeyleri nasıldır?
5. Hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerinde KHB nelerdir?
6. Hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerinde KHB nedenleri nelerdir?
7. Hemşirelerin empati eğilimleri arttıkça KHB azalmakta mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin empatik eğilimleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapıldı.

Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evreni ülkemizin batısındaki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 440 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi ise G-Power güç analizine göre %95 güven düzeyinde ve %5 yanılma payında 298 kişi olarak hesaplanmıştır. Eksik ve hatalı verileri engellemek için evren büyüklüğü %10 arttırılarak 328 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem basit rastgele örneklem yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alındı. Araştırma 01.03.2024-31.12.2024 tarihleri arasında yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda düzenlenmiş hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri 21 soru (17,18), 'Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi'nden (5) ve 'Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Ölçeği'nden (birinci bölüm 21 madde; karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri (KHB-A), 'Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri (KHB-B) Ölçeği'nden (ikinci bölüm; 16 madde) (19) toplam 69 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formu hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Sosyodemografik Özellikleri İçeren Anket Formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket 21 sorudan oluşmaktadır. Anket katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve medeni durumu ile ilgili toplam 4 soru; meslekte ve bulundukları klinikteki çalışma yılları ile ilgili 2 soru; günlük ve haftalık çalışma saatleri ve fazla mesai saatlerinin belirlenmesi ile ilgili 3 soru; çalıştıkları birim ve pozisyonlar ile ilgili 2 soru; yoğun bakım deneyimleri (yıl) ve yoğun bakımda ortalama baktıkları hasta sayısı ile ilgili 2 soru; iş ve ücret memnuniyeti, gelir düzeyi, işten ayrılma düşüncesi ve çalıştığı birimi tercih etme durumu ile ilgili 5 soru; çalışma ortamı, meslekler arası iletişimi, mesleği sevmeye durumu ile ilgili 3 soru içermektedir (17,18).

Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi (KKRİ): KKR'nin orijinali İngilizce olup Aoki ve Katayama (2021) tarafından geliştirilmiş olup (4), Birgili ve arkadaşları (2023) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Bu ölçek 17 maddeli ve üç faktörlüdür. Birinci faktör (bakış açısı edinme) “2,8,15,16,17,19” numaralı maddelerden, İkinci faktör (koşulsuz olumlu bakış) “22,23,24,25,26,27” numaralı maddelerden, Üçüncü faktör (motivasyon) “1,3,4,11,12” numaralı maddelerden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde bir ölçektir. 1= çok olası değil, 2= orta derece olası değil, 3= orta derece olası, 4= çok olası. Ölçekte toplam puanın düşük olması hemşirelerin empatik eğilimi durumunun kötü, puan ortalamasının yüksek olması empatik eğilim durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekte en yüksek 68, en düşük 17 puan alınabilmektedir. KKRİ ve üç faktörünün Cronbach's α katsayıları sırasıyla 0.890, 0.800, 0.810 ve 0.730'dur (5). Çalışmamızda Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi ve üç faktörünün Cronbach's α katsayıları sırasıyla 0.888, 0.832, 0.783 ve 0.574'dür.

Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Ölçeği (KHBGÖ): KHBGÖ'nin orijinali İngilizcedir (10), Türkçe çevirisi, kültürel uyarlaması ve doğrulanmasını da Kalisch vd. (2012) gerçekleştirmiştir (19). Ölçek 37 madde, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 21 madde; karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ölçeği (KHB-A), 3 alt boyut; İletişim alt boyutu “5,6,8,9,12,13,14,15,16”, malzeme kaynakları alt boyutu “7,10,11”, insan kaynakları alt boyutu “1,2,3,4” maddeleridir. KHB-A, 5'li likert tipinde (4:hiçbir zaman verilmiyor, 3:sıklıkla verilmiyor, 2:bazen verilmiyor, 1:nadiren verilmiyor, 0:uygun değil) ve KHB-A'ten alınan puan artması karşılanamayan bakımı gereksinimi artırmaktadır. İkinci bölüm; karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenlerini oluşturmaktadır. (KHB-B)16 madde, 3 alt boyutludur (iş gücü kaynakları, iletişim kaynakları ve malzeme kaynakları). KHB-B, 4'lü likert tipinde olup (önemli bir neden, orta düzeyde bir neden, küçük bir neden, bakımın verilememesi için bir neden değil), puan aralığı 1-4 arasındadır (önemli bir neden=4, orta düzeyde bir neden=3, küçük bir neden=2, bakımın verilememesi için bir neden değil=1). KHB-B'ten alınan puanın artması karşılanamayan bakım nedenleri için önemlidir. Ölçeğin ve 3 alt boyutlarının Cronbach's α katsayıları sırasıyla 0.936, 0.800, 0.911, 0.688, ve 0.765'tir (19). Araştırmada KHB-A ile KHB-B ve 3 alt boyutunun Cronbach's α katsayıları sırasıyla 0.908, 0.930, 0.949, 0.813, 0.674 bulundu.

Verilerin toplanması anket formunun hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, 25-30 dakika kadar zamanlarını alacağı bilgisi verilmiş, formlar doldurulmadan önce yazılı ve sözlü onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma bulguları IBM SPSS Statistics 23 (SPSS Inc. Chicago. IL. USA) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler arası aralık (IQR) kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edildi. İki gruplu normal dağılmayan değişkenler için Mann Whitney U Testi (U) uygulanırken üç ve daha fazla gruplu normal dağılmayan değişkenler için Kruskal Wallis Testi (KW) uygulandı (20,21). Ayrıca sürekli değişkenler arası ilişki Spearman's rho ile verildi. Ölçeklerin sosyodemografik özellikler üzerindeki etkisini incelemek için iki kategorili değişkenlerde Lojistik Regresyon, üç ya da daha fazla kategorili değişkenlerde Çoklu Lojistik Regresyon yöntemi kullanıldı. Bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi (22,23).

Etik İzin

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (protokol no:230131, karar no:18) (bireylerden e-posta yoluyla yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve kendilerinden sözlü ve yazılı onam alındı. Anketler mesai saatleri içinde 08.00-16.00 saatleri arasında her birimin

sorumlu hemşiresiyle görüşülüp kliniğin çalışma işleyişini bozmayacak şekilde ve uygun zaman diliminde hemşirelerin çalıştıkları birimlerde görüşme sağlanıp çalıştıkları birimlerin hemşire odasında dolduruldu. Araştırma Helsinki bildirgesi doğrultusunda yürütüldü.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelerin empatik eğilimleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımları arasındaki ilişki incelendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %67.70'si kadın, yaş ortalamaları $\bar{X}=32.231\pm7.806$ 'dır. Hemşirelerin %83.80'i lisans mezunu, %46.00'ı 1-5 yıldır çalışmakta, %55.80'i gündüz ve gece (aylık karma vardiya: 8-16/8-24 saatlik) vardiyasında, %44.20'ü 64-88 saat fazla mesai yapmakta, %96.30'u klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %54.60'ı mesleğinden memnun, %70.40'ı mesleğinden ayrılmayı düşünmemekte, %65.50'si son çalışılan birimi kendisi tercih etmiş, %54.60'sı gelir-gider durumu eşit, %52.40'si çalışma ortamını orta düzeyde iyi, %58.20'si sağlık profesyonelleri ile iletişimini iyi, %48.80'i ise mesleğini severek yaptığını bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

		n	%	KKRİ X̄ ±Ss	Medyan (IQR)	İstatistik/p
Değişkenler						
Yaş X̄=32.231±7.806, Maksimum=57, Minimum=21	21-25 yaş	64	19.5	51.83±7.70	51.91(9.75)	KW=5.680, p=0.128
	26-30 yaş	115	35.1	51.52±7.83	51.00(9.00)	
	31-35 yaş	60	18.3	50.23±7.28	50.00(5.00)	
	36 ve üzeri yaş	89	27.1	52.93±7.59	53.00(10.00)	
Cinsiyet	Kadın	222	67.7	51.81±7.68	51.00 (9.00)	U=13271.5, p=0.610
	Erkek	106	32.3	51.57±7.63	51.00(8.00)	
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	13	4.0	53.62±7.80	55.00(10.50)	KW=5.680, p=0.128
	Lisans	275	83.8	51.55±7.59	51.00(8.00)	
	Yük.lisans/ doktora	40	12.2	52.35±8.06	52.50(9.75)	
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl	151	46.0	51.30±7.92	51.00(8.00)	KW=6.326, p=0.097
	6-10 yıl	73	22.3	52.18±5.89	51.00(7.50)	
	11-15 yıl	35	10.7	51.29±9.79	52.00(9.00)	
	16-20 yıl	69	21.0	52.41±7.60	52.00(8.00)	
Aylık Çalışma Saati	8-16 vardiya	47	14.3	52.79±9.62	52.00(13.00)	KW=2.769, p=0.259
	Karma: 8-16/8-24	183	55.8	51.84±7.26	51.00(8.00)	
	24 saatlik vardiya	98	29.9	51.02±7.32	51.00(7.00)	
Fazla Mesai	0-24 saat	56	17.1	53.04±9.09	53.50(11.00)	KW=9.143, *p=0.027
	32-56 saat	98	29.9	51.28±7.30	51.00(7.25)	
	64-88 saat	145	44.2	51.80±7.10	51.00(8.50)	
	96 saat ve üzeri	29	8.8	50.38±8.48	49.00(8.00)	
İkili karşılaştırma				1. 32-56 saat- 64-88 saat p<0.003		
Çalışma Pozisyonu	Klinik hemşiresi	316	96.3	51.48±7.53	51.00(8.00)	U=2.146, *p=0.438
	Yönetici hemşire	12	3.7	58.17±8.50	61.50(16.00)	
Çalışılan Birim	Dahili birimler (DB)	94	28.7	49.42±7.60	50.00(6.00)	KW=36.192, *p<0.001
	Cerrahi birimler (CB)	73	22.3	51.73±7.94	51.91(9.50)	
	Yoğun bakımlar (YB)	120	36.6	54.21±6.95	54.00(9.00)	
	Ameliyathane vd.	41	12.5	49.76±7.28	49.00(6.00)	
İkili karşılaştırma		1. diğer- YB <0.001, 2. diğer- CB <0.001, 3. diğer-DB <0.001, 4. YB- DB <0.017				
İşten memnuniyet	Memnun	179	54.6	52.71±7.40	52.00(8.00)	U=11269, *p=0.016
	Memnun değil	149	45.4	50.55±7.81	50.00(7.00)	
İşten ayrılmayı düşünme	Düşünenler	97	29.6	50.50±7.50	50.00(6.50)	U=10030, p=0.134
	Düşünmeyenler	231	70.4	52.25±7.68	51.00(9.00)	
Son çalışılan birimi tercihi	Kendisi seçenler	215	65.5	51.92±7.67	51.00(8.00)	U=9569, *p=0.002
	Kendisi seçmeyenler	113	34.5	51.36±7.64	51.00(8.50)	
Gelir gider durumu	Geliri giderinden↑	25	7.6	51.96±6.62	51.00(11.00)	KW=8.464, *p=0.015
	Gelir-gidere eşit	179	54.6	52.20±7.74	51.00(8.00)	
	Geliri giderinden↓	124	37.8	51.00±7.72	51.00(7.00)	
İkili Karşılaştırma				1. Gelir giderden ↓- geliri giderine eşit<0.007		
Çalışma ortamını değerlendirme durumu	İyi	61	18.6	52.67±8.32	51.00(9.50)	KW=1.496, p=0.473
	Orta	172	52.4	52.21±7.32	52.00(8.00)	
	Kötü	95	29.0	50.25±7.69	50.00(7.00)	
Sağlık profesyonelleri ile iletişim	İyi	191	58.2	52.96±7.61	53.00(9.00)	KW=2.738 p=0.254
	Orta	128	39.0	50.66±6.85	50.00(5.00)	
	Kötü	9	2.8	40.78±9.27	44.00(17.00)	
Toplam		328	100.0			

*p<0.05, KW=Kruskal Waalis testi, U=Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin fazla mesai ile KKRİ ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0.027<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; 32-56 saat fazla mesai ile çalışan hemşirelerin, 64-88 saat fazla mesai ile çalışanlara ($p=0.003$) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KKRİ ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0.000<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre ($p=0.017<0.05$), diğer birimlerde (Ameliyathane/ Diyaliz/ Acil servis/ Kan alma/ EKG/ Endoskopi/ Eğitim ve enfeksiyon birim) çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara ($p<0.001$), cerrahi birimlerde çalışanlara ($p<0.001$), dahili birimlerde çalışanlara ($p<0.001$) göre puanları daha düşük belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin son çalıştıkları birimi tercih etme durumları ile KKRİ ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.002<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; son çalıştıkları birimi kendi tercihiyle seçen hemşirelerin, kendi tercihiyle seçmeyenlere göre puanları daha yüksek düzeyde saptandı. Çalışmada hemşirelerin gelir gider durumu ile KKRİ ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0.015<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; geliri giderinden düşük olan hemşirelerin geliri giderine eşit olanlara göre ($p=0.007<0.05$) puanları daha düşük düzeyde saptandı (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin KKRİ toplam puan ortalaması 51.73 ± 7.66 olup empatik eğilimleri orta düzeydedir. Bu sonuç literatüre bakıldığında benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalara rastlanıldı. Benzer şekilde hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin empatik eğilimi orta düzeyde bulunduğu çalışmalar saptanmıştır (2,5,6). Bazı çalışmalarda farklı şekilde hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin empatik eğilimi düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulundu (3,24). Ayrıca yapılan bir çalışmada hemşirelerin empatik eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlendi (25). Bakım verici hemşireler için önemli bir kavram olan empatik eğilim, verilen bakımın kalitesini arttırarak hastanın duygu ve düşüncelerini iyi anlamada ve problemleri saptamada olumlu etkilidir.

Araştırmada kadınların empatik eğilimi puan ortalamaları 51.81 erkeklere göre 51.57 daha yüksek düzeydedir. Bu sonuç kadınların toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle empati kurmaya daha yatkın olmasından kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda kadınların empatik eğilim düzeyinin erkeklerden yüksek olması çalışma sonuçlarımızla uyumlu bulundu (3,25,26). Çalışma sonucundan farklı olarak, hemşirelerle yapılan çalışmalarda hemşirelerin empatik eğiliminin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtilmektedir (7,26). Ayrıca, yapılan bir araştırmada erkeklerin empatik eğiliminin kadınlardan yüksek olduğu belirtilmiştir (6). Yapılan bir çalışmada ise empatik eğilim düzeylerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışma şeklinden kaynaklı farklılaşmadığını belirtmektedir (27).

Araştırmada hemşirelerin haftalık çalışma saati ve çalıştıkları fazla mesai saati azaldıkça empatik eğilimi puan ortalaması daha yüksek düzeyde tespit edildi. Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması hastalara ve olumsuz durumlara karşı tahammülü azaltarak hemşirelerin empati kurmasını zorlaştırabilir. Bulgularımızdan farklı olarak çalışma saatleri ve fazla mesai saatleri ile hemşirelerin empatik eğilimleri arasında bir ilişki belirtilmemiştir (27). Çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin empatik eğilimi puan ortalaması diğer gruplara (kararsızım, sevmiyorum) göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Mesleğini severek yapanların yardım etme arzusunun yüksek olması mesleki becerilerini uygun şekilde kullanması beklenmektedir. Buna istinaden empatik eğilimlerinin yüksek olması beklenebilir. Bu bulguyla uyumlu olarak mesleğini severek yapan hemşirelerin empatik eğilimleri yüksek bulunurken (28,29); bazı çalışmalarda mesleğini sevmeye durumu ile empatik eğilim arasında bir ilişkiye rastlanmadı (3,30).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empatik eğilimi; cerrahi birimlerde, dahili birimlerde ve diğer birimlerde (ameliyathane/ diyaliz/ acil servis/ kan alma/ EKG/ endoskopi/ eğitim ve

enfeksiyon birimi) çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin birebir hasta bakmaları, tüm girişimsel işlemlerden kendileri sorumlu olması, hastaların ölüm dahil olmak üzere her anına eşlik etmeleri ve 24 saat kesintisiz bakım sağlamaları sebebiyle empatik eğilimi daha yüksek düzeyde olabilir. Bu bulguyla uyumlu olarak hasta ve yakınlarıyla yoğun etkileşim halinde olunan yoğun bakımlarda empatik eğilim düzeyinin yüksek olduğuna değinilmiştir (28). Yapılan başka bir çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin empati eğilim düzeyleri yoğun bakıma ve diğer servislere göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır (27). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile empatik eğilim ölçeği ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçekleri arasında kurulan model anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$) (çoklu lojistik regresyon analizinde referans kategori olarak “diğer” seçilmiştir). Nagelkerke R-Kare=0.396 değeri incelendiğinde değerin yani ilişkinin orta düzeyde olduğu anlamı taşımaktadır. Model için anlamlı olan değerler incelendiğinde ($p<0,05$); KRRİ toplam puandaki bir birimlik artışın dahili birimler artışın 0.781 kat olduğu belirlenmiştir. KKRİ toplam puandaki bir birimlik artışın yoğun bakım artışın 1.118 kat olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (KHB-A) Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

Değişkenler				KHB-A	
		n	$\bar{X} \pm Ss$	Medyan (IQR)	İstatistik/p
Yaş	21-25 yaş	64	19.17±12.62	19.50(14.50)	KW=9.972, *p=0.021
	26-30 yaş	115	17.91±11.73	17.00(18.00)	
	31-35 yaş	60	12.90±10.07	10.00(17.75)	
	36 ve üzeri yaş	89	16.42±10.78	16.00(15.00)	
İkili Karşılaştırm.	1. 26-30 yaş-31-35 yaş <0.007, 2. 21-25 yaş- 31-35 yaş <0.004				
Cinsiyet	Kadın	222	17.19±11.27	16.50(15.25)	MWU=10790, p=0.224
	Erkek	106	16.08±12.03	13.00(12.03)	
Eğitim Durumu	Sağlık M.Lisesi	13	18.46±13.78	13.00(27.00)	KW=0.413, p=0.813
	Lisans	275	16.67±11.49	16.00(15.00)	
	Yük. lisans/ doktora	40	17.43±11.14	16.50(17.75)	

Tablo 3.'ün Devamı. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (KHB-A) Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm Ss$	KHB-A Medyan (IQR)	İstatistik/p
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl	151	18.34±12.11	18.00(16.00)	KW=8.652, *p=0.034
	6-10 yıl	73	13.59±10.30	10.00(15.00)	
	11-15 yıl	35	16.31±11.11	19.00(14.00)	
	16-20 yıl	69	17.25±11.09	17.00(16.00)	
İkili Karşılaştırma		1. 1-5 yıl- 6-10 yıl <0.004, 2. 6-10 yıl- 16-20 yıl <0.040			
Çalışma Pozisyonu	Klinik hemşiresi	316	16.87±11.64	16.00(16.00)	U=1892.5, p=0.991
	Yönetici hemşire	12	16.00±7.97	17.00(14.75)	
Aylık Çalışma Saati	8-16 vardiya	47	11.96±11.10	9.00(16.00)	KW=14.849, *p<0.001
	Karma:8-16/ 8-24	183	16.83±10.98	15.00(16.00)	
	24 saatlik vardiya	98	19.18±12.04	20.50(15.25)	
İkili Karşılaştırma		1. 8-16 saat- karma 0.003, 2. 8-16 saat- 8-24 saat<0.001			
Fazla Mesai	0-24 saat	56	13.52±10.79	11.00(16.50)	KW=10.465, *p=0.015
	32-56 saat	98	19.26±12.60	20.00(15.25)	
	64-88 saat	145	15.93±10.32	15.00(15.00)	
	96 saat ve üzeri	29	19.59±12.94	19.00(17.00)	
İkili Karşılaştırma		1. 0-24 saat-32-56 saat 0.003,			

2. 0-24 saat- 96 saat ve üzeri 0.023					
Çalışılan Birim	Dahili birim (DB)	94	16.49±10.47	14.00(13.25)	KW=84.051, *p<0.001
	Cerrahi birim(CB)	73	17.56±11.61	15.00(16.50)	
	Yoğun bakım (YB)	120	21.05±10.43	21.00(10.75)	
	Ameliyathane/vd.	41	4.00±6.30	2.00(5.00)	
İkili Karşılaştıır.	1.diğer-DB<0.001,diğer-CB<0.001,2.diğer-YB<0.000,3.DB-YB<0.002,4.CB-YB<0.018				
Yoğun bakımda bakım verilen ortalama hasta sayısı	1-2 hasta	129	16.43±10.10	16.00(14.00)	KW=8.446, *p=0.037
	3-4 hasta	73	19.50±12.61	21.00(17.00)	
	5-6 hasta	28	12.39±8.46	10.00(15.00)	
	YB deneyimi yok	98	16.64±12.77	15.00(19.25)	
İkili Karşılaştırma	1. 3-4 hasta- 5-6 hasta 0.005				
İşten memnuniyet	Memnun	179	14.23±10.85	12.00(15.00)	U=9189, *p=0.000
	Memnun değil	149	19.96±11.55	21(16.00)	
İşten ayrılmayı düşünme	Düşünenler	97	21.49±12.54	21.00(15.50)	U=7601, *p=0.000
	Düşünmeyenler	231	14.88±10.49	13.00(15.00)	
Son çalışılan birimi tercihi	Kendisi seçenler	215	15.96±11.52	14.00(16.00)	U=10386, *p=0.031
	Kendisi seçmeyenler	113	18.50±11.37	19.00(15.00)	
Alınan ücretten memnuniyet	Memnun	30	11.67±7.80	9.50(15.25)	KW=8.323, *p=0.016
	Kısmen memnun	130	16.75±12.08	16.00(16.25)	
	Memnun olmayan	168	16.09±11.42	18.00(16.00)	
İkili Karşılaştırma	1. Memnun olanlar- memnun olmayanlar <0.005, 2. memnun olanlar-kısmen memnun olanlar <0.040				
Gelir gider	Geliri giderinden ↑	25	17.56±11.22	20.00(17.50)	KW=2.175, p=0.337
	Geliri giderine eşit	179	16.18±11.68	15.00(15.00)	
	Geliri giderinden ↓	124	17.64±11.37	18.00(16.00)	
İkili Karşılaştırma	1. Gelir giderden ↓- geliri giderine eşit <0.007				
Çalışma ortamı değerlendirme	İyi	61	10.92±10.53	9.00(16.00)	KW=26.270, *p<0.001
	Orta	172	18.48±10.56	19.00(15.00)	
	Kötü	95	17.67±12.63	16.00(17.00)	
İkili Karşılaştırma	1. orta- iyi <0.001, 2. kötü-iyi <0.001				
Sağlık profesyonelleri ile iletişim	İyi	191	15.71±11.11	15.00(16.00)	KW=4.881, p=0.087
	Orta	128	18.18±11.79	18.00(16.00)	
	Kötü	9	21.56±14.05	24.00(22.50)	

Tablo 3.'ün Devamı. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri (KHB-A) Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

Değişkenler		KHB-A			
		n	$\bar{X} \pm Ss$	Medyan (IQR)	İstatistik/p
Mesleğini severek yapma	Evet	160	14.72±10.81	12.50(16.75)	KW=10.508, *p=0.005
	Kararsızım	139	18.60±11.52	20.00(16.00)	
	Hayır	29	20.07±13.38	20.07(17.00)	
İkili Karşılaştır.		1. “kararsızım-evet <0.010			
Toplam		328	16.835±11.515		

Mann Whitney U Testi: U, Kruskal Wallis Testi: KW, KHB-A: Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri, $\bar{X}$ = ortalama, Ss= standart sapma, ↑=yüksek, ↓=düşük, IQR= çeyrekler açıklık *p<0.05

Araştırmada hemşirelerin yaş grupları ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p=0.021<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; 31-35 yaş aralığındaki hemşirelerin, 26-30 aralığındaki hemşirelere (p=0.007<0.05), 21-25 aralığındaki hemşirelere (p=0.004<0.05) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=0.034<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; meslekte çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin meslekte çalışma yılı 1-5 yıl olanlara (p=0.004<0.05), meslekte çalışma yılı 16-20 yıl olanlara (p=0.04<0.05) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin yaşlarına göre farklılığın sebebi

yaşın vermiş olduğu uygunluk ile görev bilincinin kazanılması ve işleyişe hâkim olmaları sayesinde işlerin alışkanlık haline gelmesi olabilir. Bulgularımıza paralel olarak yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşı azaldıkça KHB-A puan ortalaması düzeyinin yükseldiği bulunmuştur (28,29).

Hemşirelerin bulundukları klinikte çalışma yılları ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p=0.009<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; bulunduğu klinikte 1-5 yıl çalışan hemşirelerin 6-10 yıl çalışanlara göre ($p=0.005<0.50$) puanları daha yüksek saptandı. Araştırmada hemşirelerin aylık çalışma saatleri ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; 8-16 vardiya ile çalışan hemşirelerin gündüz ve gece (karma vardiya: 8-16-24 saat) çalışanlara ($p=0.003$), 24 saatlik vardiya ile çalışanlara ($p<0.001$) göre puanları daha düşük saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin çalıştıkları fazla mesai saatleri ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0.015<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; 0-24 saat arasında fazla mesai ile çalışan hemşirelerin 32-56 saat fazla mesai ile çalışanlara ($p=0.003$), 96 saat ve üzeri çalışanlara ($p=0.023$) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin fazla mesai saatleri arttıkça KHB-A puan ortalama düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bunun sebebi; normalden fazla çalışma saatlerinin fizyolojik ve psikolojik yorgunluk, sürekli olması halinde tükenmişlik ve beraberinde erteleme düşüncesi olabilir. Yapılan çalışmalarda fazla mesai ile KHB-A puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır (29,30).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.001$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlara ($p<0.001$), yoğun bakımlarda çalışanlara ($p<0.001$), dahili birimlerde çalışanlara ($p=0.000$) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin dahili birimlerde çalışanlara ($p=0.002$), cerrahi birimlerde çalışanlara ($p=0.018$) göre puanları daha yüksek düzeyde saptandı (Tablo 2). Bunun nedeni personel eksikliğinin, acil hasta durumlarının ve hasta yatış çıkışının fazla olmasının yoğun bakımlardaki işleyiş aksatmadaki rolünün yüksek olması, yoğun bakıma yatan hastaların diğer birimlerdekinden daha karmaşık hastalıklara sahip olması, girişim ve tedavilerinin daha yoğun olması ve zamana karşı yarışın önemli olması olabilir. Bu sonuca paralel olarak; yapılan bir çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin KHB-A puan ortalamaları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır (15). Ancak; altı Avrupa ülkesi (Belçika, İngiltere, Almanya, İrlanda, İsveç ve İsviçre) ile yapılan bir çalışmada yoğun bakımlarda personel sayısının değişken olmaması sebebiyle daha iyi çalışma ortamlarına sahip olduğu için diğer bölümlere göre KHB-A daha düşük saptanmıştır (31). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile empatik eğilim ölçeği ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçekleri arasında kurulan model anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$) (çoklu lojistik regresyon analizinde referans kategori olarak “diğer” seçilmiştir). Nagelkerke R-Kare=0.396 değeri incelendiğinde değerin yani ilişkinin orta düzeyde olduğu anlamı taşımaktadır. Model için anlamlı olan değerler incelendiğinde ($p<0,05$); KHB-A toplam puandaki bir birimlik artışın cerrahi birimler artışın 0.775 kat olduğu belirlenmiştir. KHB-A toplam puandaki bir birimlik artışın yoğun bakım artışın 0.744 kat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğun bakımda verdiği hasta sayısı ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.037<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; yoğun bakımda ortalama bakım verilen hasta sayısı 5-6 hasta olan hemşirelerin 3-4 hasta bakanlara ($p=0.005<0.05$) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin işten memnun olma durumları ile KHB-A toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0.000<0.05$). İşinden memnun olan hemşirelerin, işinden memnun olmayanlara puanları göre daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin işten ayrılmayı düşünme durumları ile KHB-A toplam puan ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000<0.05$). Meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin, meslekten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelere göre puanları daha yüksek saptandı (Tablo 2). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin KHB-A puan ortalaması işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bunun sebebi işten ayrılma düşüncesi ile işe gelen hemşirelerin bakım vermek için yeterli motivasyona sahip olmaması olabilir. Literatüre bakıldığında çalışmamız sonuçlarına paralel olarak hemşirelerin işten ayrılma düşüncesi varlığında KHB uygulamalarının arttığı ifade edilmiştir (12,32,34). Yapılan bir çalışmada ise işten ayrılma düşüncesi ile KHB arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (35).

Hemşirelerin son çalıştıkları birimi tercih etme durumu ile KHB-A toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0.031<0.05$). Son çalıştıkları birimi kendi isteğiyle tercih eden hemşirelerin, son çalıştıkları birimi kendi isteği ile tercih etmeyenlere göre KHB-A toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı. Araştırmada hemşirelerin alınan ücretten memnun olma durumu ile KHB-A toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0.016<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; alınan ücretten memnun olan hemşirelerin alınan ücretten memnun olmayanlara ($p=0.005$), alınan ücretten kısmen memnun olanlara ($p=0.040$) göre puanları daha düşük saptandı. Hemşirelerin çalışma ortamını/şartlarını değerlendirme durumu ile KHB-A toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0.001<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; çalışma ortamını/şartlarını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin; çalışma ortamını/şartlarını orta olarak değerlendirilenlere ($p<0.001$), çalışma ortamını/şartlarını kötü olarak değerlendirenlere ($p<0.001$) göre daha düşük saptandı. Araştırmada hemşirelerin mesleğini severek yapma durumu ile KHB-A toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0.005<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; mesleğini severek yapan hemşirelerin, mesleğini severek yapma durumunda kararsız olanlara göre ($p=0.010<0.05$) puanları daha düşük saptandı (Tablo 2). Bu sonuçlar hemşirelerin çalışmak istedikleri kliniği seçmesinin, aldığı ücretten memnun olma durumlarının, çalışma koşullarının ve mesleğini severek yapmasının hastaların karşılanamayan bakım gereksinimlerini azaltması yönünde pozitif katkı sağladığını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin KHB-A toplam puan ortalaması 16.835 ± 11.515 hesaplandı. Bu bölümde ölçekten alınan puan arttıkça KBH-A artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84 olduğundan hemşirelerin KHB-A düşük düzeydedir. Ölçek maddelerinin sayı ve yüzde dağılımlarına göre en sık belirlenen KHB-A; “Çağrı sinyali/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi”, “Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi”, “Hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma”, “Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi”, “Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi” bakımlarının “sıklıkla” ve “her zaman verilmiyor” en fazla beş hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin en az KBH-A; “Acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması”, “Ellerin yıkanması”, “İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi”, “Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi”, “Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi” gereksinimlerinin “bazen” ve “nadiren verilmeyen” hemşirelik bakım gereksinimleri olduğu belirlendi. Araştırmada yüksek çıkan KHB-A’larına yoğun bakımlarda ve servisli birimlerde çalışan hemşire sayısının yetersiz oluşu, mevcut hemşire sayısı ile medikal tedavilere daha önem verilerek yapılmasına ancak pozisyon ve hastaların iletişim gibi ihtiyaçlarının ikinci plana atılmasına yol açmış olabilir. Literatürde araştırma sonuçlarımıza benzerlik ve farklılık gösteren çalışma sonuçları yer almaktadır. Bulgularımıza paralel olarak; Duman (2023)’ın çalışmasında “hastaya banyo yaptırılması/deri bakımının verilmesi”, “hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma”, “taburculuk sonrası kontrole gelme

zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme” hemşirelerin en fazla KHB olduğu belirtilmiştir (18). Hemşirelerin en sık KHB_A görevleri 9 makale ile yapılan bir meta analiz çalışmasında; planlanan zamandan 30 dakika içinde ilaçların uygulanması, hastaları istem edildiği gibi yürütmek, duygusal destek sağlamak veya hastaları rahatlatmak olduğu belirtilmiştir (28). Literatürde yapılan çalışmalar KHB sıklığını; puan ortalaması veya yüzde değerleri ile değerlendirmektedir. Çalışmalar çeşitli sebeplerle sıklığı değişmekle beraber hemşirelerin en az bir KHB bulunmaktadır (12,15,17,18,28,29).

Tablo 3. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri (KHB-B) Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

			KHB-B		
Değişkenler		n	$\bar{X} \pm Ss$	Medyan (IQR)	İstatistik/p
Yaş	21-25 yaş	64	3.13±0.66	3.19(1.05)	KW=6.944, p=0.074
	26-30 yaş	115	2.97±0.72	3.00(1.19)	
	31-35 yaş	60	2.77±0.76	2.69(1.23)	
	36 ve üzeri yaş	89	2.92±0.83	2.94(1.47)	
Cinsiyet	Kadın	222	3.00±0.76	3.03(1.31)	U=10790.00, p=0.224
	Erkek	106	2.84±0.73	2.75(1.20)	
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	13	3.13±0.58	3.25(0.84)	KW=0.762, p=0.683
	Lisans	275	2.95±0.76	2.94(1.31)	
	Yük. lisans/ doktora	40	2.93±0.76	2.81(1.38)	
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl	151	3.03±0.72	3.06(1.25)	KW=7.163, p=0.067
	6-10 yıl	73	2.76±0.67	2.69(0.91)	
	11-15 yıl	35	2.97±0.85	3.19(1.25)	
	16-20 yıl	69	2.98±0.84	3.06(1.47)	
Bulunduğu Çalışma Yılı	1-5 yıl	253	2.97±0.73	3.00(1.19)	KW=6.486, *p=0.039
	6-10 yıl	45	2.74±0.75	2.56(1.13)	
	11-15 yıl	30	3.15±0.85	3.47(1.53)	
İkili Karşılaştırma			1. 6-10 yıl- 11-15 yıl <0.013		

Tablo 3.'ün devamı. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri (KHB-B) Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=328)

Değişkenler			n	$\bar{X} \pm Ss$	KHB-B Medyan (IQR)	İstatistik/p
Fazla Mesai	0-24 saat	56	2.92±0.79	2.88(1.45)	KW=10.335, *p=0.016	
	32-56 saat	98	3.12±0.79	3.38(1.25)		
	64-88 saat	145	2.84±0.72	2.75(1.19)		
	96 saat ve üzeri	29	3.00±0.61	2.94(0.94)		
İkili Karşılaştırma				1. 32-56 saat- 64-88 saat <0.001		
Çalışma Pozisyonu	Klinik hemşiresi	316	2.96±0.76	2.94(1.31)	U=1892.50, p=0.991	
	Yönetici hemşire	12	2.82±0.55	2.78(0.91)		
Çalışılan Birim	Dahili birimler DB	94	2.87±0.69	2.75(1.03)	KW=39.918, *p<0.001	
	Cerrahi birimler CB	73	3.10±0.74	3.25(1.38)		
	Yoğun bakımlar YB	120	3.16±0.66	3.25(1.13)		
	Ameliyathane vd.	41	2.27±0.77	2.19(1.06)		
İkili Karşılaştırma		1. diğer-DB <0.001, 2. diğer-CB <0.001, 3. diğer-YB <0.001, 4. DB-YB<0.008				
Yoğun bakımda bakılan ortalama hasta sayısı	1-2 hasta	129	2.93±0.79	2.81(1.44)	KW=2.425, p=0.489	
	3-4 hasta	73	2.98±0.69	3.00(1.09)		
	5-6 hasta	28	2.73±0.87	2.84(1.39)		
	YB deneyimi yok	98	3.03±0.71	3.06(1.20)		
İşten memnuniyet durumu	Memnun	179	2.86±0.80	2.81(1.31)	U=9189.00, *p<0.001	
	Memnun değil	149	3.07±0.68	3.06(1.13)		
İşten ayrılmayı düşünme durumu	Düşünenler	97	3.06±0.72	3.13(1.00)	U=7601.00, *p<0.001	
	Düşünmeyenler	231	2.91±0.76	2.81(1.31)		
Son çalışılan birimi tercih etme durumu	Seçenler	215	2.86±0.77	2.75(1.25)	U=10.386.0, *p=0.031	
	Seçmeyenler	113	3.14±0.69	3.25(1.13)		
Alınan ücretten memnun	Memnun	30	2.67±0.76	2.63(1.30)	KW=6.242,	

olma	Kısmen memnun	130	2.90±0.79	2.90(1.20)	*p=0.044
	Memnun olmayan	168	3.05±0.71	3.00(1.30)	
İkili Karşılaştırma			1. Memnun olmayan-memnun olan <0.017		
Gelir gider durumu	Geliri giderinden ↑	25	2.80±0.86	3.19(1.38)	KW=9.295, *p=0.010
	Geliri giderine eşit	179	2.86±0.74	2.81(1.13)	
	Geliri giderinden ↓	124	3.12±0.72	3.13(1.41)	
İkili Karşılaştırmalar			1. Eşit-düşük 0.004		
Çalışma ortamını değerlendirme	İyi	61	2.85±0.88	3.00(1.63)	KW=1.709 p=0.426
	Orta	172	3.02±0.71	3.00(1.30)	
	Kötü	95	2.91±0.74	2.75(1.38)	
Sağlık profesyonelleri ile iletişimi değerlendirme	İyi	191	2.95±0.78	3.00(1.25)	KW=2.650, p=0.266
	Orta	128	2.93±0.71	2.81(1.31)	
	Kötü	9	3.31±0.73	3.44(1.25)	
Mesleğini severek yapma	Evet	160	2.88±0.76	2.90(1.06)	KW=2.288, p=0.319
	Kararsızım	139	3.02±0.74	3.00(1.38)	
	Hayır	29	3.02±0.72	2.94(1.25)	
Toplam		328	47.253±12.036		

Mann Whitney U Testi: U, Kruskal Wallis Testi: KW, KHB-B: Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri, $\bar{X}$ = ortalama, Ss= standart sapma, ↑=yüksek, ↓=düşük, IQR= çeyrekler açıklık *p<0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin bulundukları klinikte çalışma yılları ile KHB-B toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0.039<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; bulunduğu klinikte 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin bulunduğu klinikte 6-10 yıldır çalışanlara göre (p=0.013) puanları daha yüksek saptandı. Hemşirelerin çalıştıkları fazla mesai saatleri ile KHB-B toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p=0.016<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; 32-56 saat fazla mesai ile çalışan hemşirelerin 64-88 saat fazla mesai ile çalışanlara göre (p=0.001<0.05) puanları daha yüksek tespit edildi (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile KHB-B toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0.001<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlara (p<0.001), yoğun bakımlarda çalışanlara (p<0.001), dahili birimlerde çalışanlara (p=0.000<0.05) göre puanları daha düşük düzeyde saptandı. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin dahili birimlerde çalışanlara (p=0.008<0.05) göre puanları daha yüksek düzeyde saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin işten memnun olma durumları ile KHB-B toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0.001<0.05). İşinden memnun olan hemşirelerin, işinden memnun olmayan hemşirelere göre puanları daha düşük saptandı. Hemşirelerin işten ayrılmayı düşünme durumu ile KHB-B toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0.001<0.05). İşten ayrılmayı düşün hemşirelerin işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre puanları daha yüksek saptandı. Hemşirelerin son çalışılan birimi tercih etme durumu ile KHB-B toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p=0.031<0.05). Son çalıştıkları birimi kendi tercihiyle seçen hemşirelerin son çalıştıkları birimi kendi tercihiyle seçmeyenlere göre puanları daha düşük saptandı (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin alınan ücretten memnun olma durumu ile KHB-B toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p=0.044<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; alınan ücretten memnun olan hemşirelerin, alınan ücretten memnun olmayan hemşirelere göre (p=0.017<0.05) puanları daha düşük saptandı. Çalışmaya katılan hemşirelerin gelir gider durumu ile KHB-B toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p=0.010<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalarda; geliri giderinden düşük olan hemşirelerin geliri giderine eşit olan hemşirelere göre (p=0.004<0.05) puanları daha yüksek saptandı (Tablo 3).

Araştırmada hemşirelerin KHB-B toplam puan ortalamaları 47.253 ± 12.036 hesaplanmıştır. Bu bölümde ölçekten alınan puan arttıkça KBH-B için önemli olmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 64 olduğu için KBH-B yüksek düzeydedir. KBH-B maddelerinin sayı ve yüzde dağılımları; “Çalışan personel sayısının yetersizliği”, “Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)”, “Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk”, “Gerektiğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması”, “Gerektiğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması” en yüksek “önemli neden” olarak belirtilirken; “Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütülmemesi)”, “Gerekli ilaçların bulunmaması”, “Hasta dağılımındaki dengesizlik”, “Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması”, “Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)” “orta düzey neden” olarak tespit edilmiştir. Personel sayısının yeterli düzeyde olmaması sebebiyle mevcut personel ile tüm işin yapılmaya çalışılması iş yükünü artırıyor olabilir. Çalışmamızda hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ve fazla mesai saatleri yüksek tespit edilmesi bu durumu desteklemektedir. Literatürde araştırmamız sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlar olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda KHB’ni etkileyen en güçlü nedenlerden birinin “Çalışan personel sayısının yetersizliği” olduğu belirtilmektedir (15,35-41). Bu sonuçlara göre yeterli sayıda personel sağlanmasının hemşirelerin verdiği bakım kalitesi açısından son derece önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile empatik eğilim ölçeği ile karşılanmayan hemşirelik bakım ölçekleri arasında kurulan model anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$) (çoklu lojistik regresyon analizinde referans kategori olarak “diğer” seçilmiştir). Nagelkerke R-Kare=0.396 değeri incelendiğinde değerin yani ilişkinin orta düzeyde olduğu anlamı taşımaktadır. Model için anlamlı olan değerler incelendiğinde ($p<0.05$);KHB-B toplam puandaki bir birimlik artışın cerrahi birimler artışın 0.951 kat olduğu belirlenmiştir. KHB-B toplam puandaki bir birimlik artışın yoğun bakım artışın 0.951 kat olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi İle Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Korelasyon Analizi Sonuçları (n=328)

Değişkenler		KHB-B MKAlt Boyutu	KHB-B İGK Alt Boyutu	KHB-B İK Alt Boyutu	KHB-B Toplam	KHB-A Toplam	KKRİ BAE Faktörü	KKRİ KOB Faktörü	KKRİ M Faktörü	KKRİ Toplam
KHB-B MK Alt Boyutu	r	1	.545**	.508**	.698**	.144**	-.512**	-.993**	-.541**	-.708**
	p		.000	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.000
KHB-B İGK Alt Boyutu	r		1	.466**	.661**	.169**	-.467**	-.552**	-.995**	-.679**
	p			.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000
KHB-B İK Alt Boyutu	r			1	.956**	.387**	-1.000**	-.521**	-.468**	-.945**
	p				.000	.000	.000	.000	.000	.000
KHB-B Toplam	r				1	.357**	-.957**	-.709**	-.660**	-.997**
	p					.000	.000	.000	.000	.000
KHB-A Toplam	r					1	-.387**	-.142**	-.152**	-.337**
	p						.000	.010	.006	.000
KKRİ	r						1	.525**	.469**	.946**

BAE Faktörü	p	.000	.000	.000
KKRİ KOB Faktörü	r	1	.548**	.721**
KKRİ M Faktörü	p		.000	.000
KKRİ	r		1	.680**
Toplam	p			.000
				1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

r=Spearman's rho korelasyon katsayısı, KKRİ: Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi, KHB-A: Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri, KHB-B: Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri, MK:Malzeme Kaynakları, İŞK:İş gücü Kaynakları, İK:İletişim Kaynakları, BAEF:Bakış Açısı Edinme Faktörü, KOBF: Koşulsuz Olumlu Bakış Faktörü, MF:Motivasyon Faktörü, *p<0.05

KKRİ Bakış Açısı Edinme Faktörü ile KKRİ Koşulsuz Olumlu Bakış Faktörü arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta bir ilişki bulundu ($r=0.525$, $p=0.000$). KKRİ Bakış Açısı Edinme Faktörü ile KKRİ Motivasyon Faktörü arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta bir ilişki bulundu ($r=0.469$, $p=0.000$). KKRİ Bakış Açısı Edinme Faktörü ile KKRİ toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve çok yüksek bir ilişki bulundu ($r=0.946$, $p=0.000$). KKRİ Koşulsuz Olumlu Bakış Faktörü ile KKRİ Motivasyon Faktörü arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta bir ilişki bulundu ($r=0.548$, $p=0.000$). KKRİ Koşulsuz Olumlu Bakış Faktörü ile KKRİ toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek bir ilişki bulundu ($r=0.721$, $p=0.000$). KKRİ Motivasyon Faktörü ile KKRİ toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek bir ilişki bulundu ($r=0.680$, $p=0.000$) (Tablo 4).

KHB-B Malzeme Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=.0545$, $p=0.000$). KHB-B Malzeme Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B İletişim Kaynakları Alt Boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.508$, $p=0.000$). KHB-B Malzeme Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.698$, $p=0.000$). KHB-B Malzeme Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-A toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.144$, $p=0.000$). KHB-B İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B İletişim Kaynakları Alt Boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.466$, $p=0.000$). KHB-B İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.661$, $p=0.000$). KHB-B İş Gücü Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-A toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.169$, $p=0.000$). KHB-B İletişim Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-B toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve çok yüksek düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.956$, $p=0.000$). KHB-B İletişim Kaynakları Alt Boyutu ile KHB-A toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.387$, $p=0.000$). KHB-B toplam ile KHB-A toplam arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.357$, $p=0.000$) (Tablo 4).

Araştırmada yapılan korelasyon analiziyle hemşirelerin empatik eğilimi ve KHB'nın birbiriyle ilişkisi değerlendirildi. Hemşirelerin empatik eğilimi, KHB-A ile negatif yönde ve zayıf; KHB-B ile negatif yönde çok güçlü bir etkileşim gösterdi. Buna göre hemşirelerin eğiliminin artmasının KHB düzeyi üzerinde azaltıcı etkisi vardır denilebilir. Hemşirelerin artan empatik eğilimi, farkındalığı arttırarak çalışan personel sayısının yeterli düzeye ulaştırılmasını, acil hasta durumlarının ve hasta sayılarındaki ani artışa bağlı yoğunluğun uygun yönetilebilmesi için kurum

politikaları geliştirilmesini, malzemelerin gerektiğinde mevcut olmasını ve uygun çalışmasını sağlayarak KHB düzeyini azaltması beklenebilir.

Tablo 5. Hemşirelerin Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi İle Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği Korelasyon Analizi Sonucu (N=328)

Değişkenler	KKRİ Toplam
KHB-A Toplam	r
	p
KHB-B Toplam	r
	p

r= Spearman's rho korelasyon katsayısı, KHB-A: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri, KHB-B: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenleri, KKRİ: Klinik Kişilerarası Reaktivite İndeksi, p<0.005

KKRİ ile KHB-A arasında negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki söz konusudur (p<0.05). KKRİ ile KHB-B arasında negatif yönlü, çok güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 5). Hemşirelerin empatik eğilimleri (2,3,6,25,26) ve KHB-A ve KHB-B ile ilgili (1,18,31,34,41,42) ayrı ayrı çalışmalar yapılmış olup hemşirelerin empatik eğilimleri ile KHB arasındaki ilişkiyi birlikte değerlendiren bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda; araştırmada hemşirelerin empatik eğilimleri orta düzeyde, karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri düşük düzeyde ve karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri orta düzeyde saptandı. Hemşirelerin empatik eğilimleri ile KHB arasındaki ilişkiye bakıldığında ise hemşirelerin empatik eğilimindeki artışın KHB düzeyi üzerinde azaltıcı etkisi vardır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere empatik eğilim düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunurken, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin KHB-A ve KHB-B toplam puan ortalamasının diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin yaşı, günlük çalışma saatleri ve çalıştıkları fazla mesai saatleri ile KHB-A toplam puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük oranda hemşirelik bakımını karşılayamamasının en önemli nedeni olarak çalışan personel sayısının yetersizliğini bildirmişlerdir. Sıklıkla ve her zaman verilmeyen hemşirelik bakım gereksinimi; “Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi”, “Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi”, “Hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma”, “Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi”, “Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi”dir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin kurumsal bazda empatik eğilim düzeyleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımının belirli aralıklarla ölçülmesi, empatik eğilimi ile karşılanamayan hemşirelik bakımının önemi konularında farkındalık oluşturmak açısından hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, karşılanamayan hemşirelik bakımının en önemli nedeni olan personel eksikliğinin giderilmesi için kurumsal bazda ve bakanlık politikasıyla yeterli personel istihdamı sağlanması, kaliteli bakımın sağlanması amacıyla hemşirelerin empatik eğilimi ve karşılanamayan hemşirelik bakımı açısından geri bildirim vermeleri için desteklenmesi önerilir. Ayrıca araştırma tek bir hastaneyle sınırlı olduğu için farklı kurumlarda, daha fazla hemşireye ulaşılarak çalışmalar yapılması önerilir.

Araştırmacı Katkı Oranı

Araştırmanın tasarımı, veri toplama ve analizi, tezin yazılması: Melisa Şenol Kenter
Araştırmanın tasarımı, veri analizi, tezin incelenmesi, tezin makale olarak düzenlenmesi: Tez danışmanı: Fatma Birgili

Etik Beyan

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (protokol no:230131, karar no:18) (bireylerden e-posta yoluyla yazılı izin alındı ve çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun şekilde yürütüldü.

Teşekkür

Çalışma sürecinde yardımlarından dolayı tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Nantsupawat A, Poghosyan L, Wichaikhum O, Kunaviktikul W, Fang Y, MPhil SK, et.al. Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2022;30:447-54. doi:10.1111/jonm.13501
2. Yurttaş A, Yıldız GN. Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum.* 2023;33(2):102-9.
3. Er Korucu A, Çekiç Y, Uslu Şahan F. Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2021;14(4):370-8. doi:10.46483/deuhfed.984305
4. Aoki Y, Katayama H. Development of the Clinical Interpersonal Reactivity Index to evaluate nurses' empathy. *Nursing & Health Sciences.* 2021;23(4):862-70. doi:10.1111/nhs.12875
5. Birgili F, Bulut Uğurlu N, Güler Dinçer N, Yazkan G, Alaca Ç, Acar F. Validity and reliability evaluation of the Turkish version of the clinical interpersonal reactivity index. *Int J Nurs Pract.* 2024;30(5):1-10. doi:10.1111/ijn.13220
6. Hayırlıoğlu Altıntaş Ü, Mete M. The intermediate effect of personality characteristics on the effect of managing stress in healthcare professionals on empathic tendency behaviour. *Eurasian Econometrics Statistics and Empirical Economics Journal,* 2023;(23):25-36. doi:10.17740/eas.stat.2023-V23-03
7. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality.* 2006;21(4):306-13.
8. Kalisch B.J, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Adm.* 2009b;39:211-9.
9. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009a;65(7):1509-17.
10. Labrague LJ, Santos JAA, Fronda DC. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management,* 2022;30(1):62-70. doi:10.1111/jonm.13483
11. Mainz H, Tei R, Andersen KV, Lisby M, Gregersen M. Prevalence of missed nursing care and its association with work experience: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100196. doi:10.1016/j.ijnsa.2024.100196
12. Abare Y, Biresaw H, Misganaw M, Netsere B, Adal O. Missed nursing care and its associated factors in public hospitals of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2024;1:e081647. doi:10.1136/bmjopen-2023-081647
13. Çiriş Yıldız C, Değirmenci Öz S, Yılmaz Kuşaklı B, Korkmaz I. The relationship between work environment and missed nursing care in nurses: the moderator role of profession self-Efficacy. *J Patient Saf.* 2024;20(7):522-7. doi:10.1097/PTS.0000000000001266
14. Heng LMT, Rajasegeran DD, See AMT, Kannusamy P, Lim SH, Aloweni FBAB, et al. Original research: nurse-reported missed care and its association with staff demographics and the work environment. *Am J Nurs.* 2023;123(9):28-36. doi:10.1097/01.NAJ.0000978144.33445.5b
15. Güleşen G. Hemşirelik bakımında önemli bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2022;5(1):42-9.
16. Labrague LJ, Cayaban AR. Association between patient safety culture and missed nursing care in healthcare settings: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2025;1-13. doi:10.1111/jan.16758
17. Aksu Ç, Buğdaycı M Ayar D. Eksik hemşirelik bakımı; hemşire perspektifinden kesitsel bir çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences,* 2023;8(3):496-503. doi:10.5281/zenodo.8205179

18. Duman Ü, Arkan F. Karşılanamayan hemşirelik bakımı ve advers olaylar. *Akdeniz Nursing Journal*, 2024;3(3):127-34. doi:10.59398 / ahd.1561305
19. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The Misscare Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*. 2012;30(1):29-37.
20. Aydın FN, Kabasakal KA. Regresyon ağaçları ve çoklu doğrusal regresyon analizlerinin PISA 2022 matematik okuryazarlığı becerisini yordama performanslarının incelenmesi. *Journal of Uludag University Faculty of Education*. 2024;37(3):1069-91.
21. Çokluk Ö, Şekercioglu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi. 2018.
22. Sarstedt M, Mooi E. Regression analysis. A concise guide to market research: The process, data, and methods using. *IBM SPSS Statistics*. 2019:209-56.
23. Montgomery DC, Peck EA, Vining GG. Introduction to linear regression analysis. John Wiley and Sons. 2021.
24. Avcı D, Alp Yılmaz F. Association between Turkish clinical nurses' perceptions of individualized care and empathic tendencies. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):524-30. doi:10.1111/ppc.12573
25. Aydın B. The Relationship Between Empathic Tendency and Communication Skills: An Investigation on Undergraduates at Karabuk University Department of Public Relations and Publicity. *International Journal of Communication and Media Research*. 2023;3(2):26-46.
26. Nebioğlu Yıldız M, Cankul Hİ, Peker S. Hekim ve hemşirelerde empatik eğilimlerinin iş doyumuna etkisi. *International Social Sciences Studies Journal*, 2021;7(81):1755-69.
27. Surat A, Çevik Kaya K. Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 2023;5(1):95-104. doi:10.58605/bingolsaglik.1452820
28. Labrague LJ, Cayaban AR. Association between patient safety culture and missed nursing care in healthcare settings: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2025;1-13. doi:10.1111/jan.16758
29. Amjad MA, Jahani S, Sayadi N, Cheraghian B. The relationship between missed nursing care, work environment Conditions and patient safety culture. *Journal of Evidence-Based Care*. 2023;13(3):35-41. doi:10.22038/EBCJ.2023.68288.2789
30. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. 2011;26(4):291-9.
31. Bruyneel A, Dello S, Dauvergne JE, Kohnen D, Sermeus W. Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive Crit Care Nurs*. 2025;86:103885. doi:10.1016/j.iccn.2024.103885
32. Smith JG, Rogowski JA, Lake ET. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):1940-7. doi:10.1111/jonm.12943
33. Stemmer R, Bassi E, Ezra S, Harvey C, Jojo N, Meyer G, et al. A systematic review: unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. *Journal of Advance Nursing*. 2022;78(8):2290-303. doi:10.1111/jan.15286
34. Azzellino G, Dante A, Petrucci C, Caponnetto V, Aitella E, Lancia L, et al. Intention to leave and missed nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2025;8:100312. doi:10.1016/j.ijnsa.2025.100312
35. Cartaxo A, Dabney BW, Mayer H, Eberl I, Gonçalves L. External influencing factors on missed care in Austrian hospitals: testing the theoretical antecedents of missed care using structural equation modelling. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):3569-84. doi:10.1111/jan.1570

36. Nahasaram ST, Ramoo V, Lee W L. Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1848-56. doi:10.1111/jonm.1328.
37. Andersson I, Bååth C, Nilsson J, Eklund AJ. A scoping review-missed nursing care in community healthcare contexts and how it is measured. *Nurs Open.* 2022;9(4):1943-66. doi:10.1002/nop2.945.
38. Gurkova E, Battonickova D, Miksovva Z, Labudikova M, Chocholkova D. Reasons for unfinished nursing care from the perspective of nurses from regional and university hospitals. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness.* 2022;23(4):282-8. doi:10.32725/kont.2021.026
39. Al Muharraq EH, Alallah SM, Alkhayrat SA, Jahlan AG. An overview of missed nursing care and its predictors in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice,* 2022;4971890:1-9. doi:10.1155/2022/4971890
40. Dursun Ergezen F, Çiftçi B, Yalın H, Geçkil E, Korkmaz Doğdu A, İlter SM, et al. Missed nursing care: a cross-sectional and multi-centric study from Turkey. *Int J Nurs Pract.* 2023;29(5):e13187. doi:10.1111/ijn.13187.
41. Safdari A, Ramezani F, Ayubi E, Sadeghian E. The relationship between teamwork and the workload of nurses with missed nursing care in intensive care units in Iran: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research,* 2025;25(1):1-8. doi:10.1186/s12913-025-12583-2
42. Gillespie BM, Harbeck E, Chaboyer W. The frequency and reasons for missed nursing care in Australian perioperative nurses: A national survey. *J Clin Nurs,* 2025;34(3):883-93. doi:10.1111/jocn.17082