

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025;18(2): 132-143

doi: 10.26559/mersinsbd.1548674

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin incelenmesi

 Ayşe Zışan Olcay¹,  Rana Yiğit²

¹ Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi

Öz

Amaç: Araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimleri ve nedenlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tasarımdaki araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan 130 hemşire oluşturmuştur. Veriler; Hemşire Bilgi Formu ve MISSCARE-Pediatric versiyon aracılığıyla Nisan - Haziran 2022 tarihlerinde çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; betimleyici istatistiklerden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin (n=109); yaş ortalamaları 30.21±1.25 yıl, %74.3'ü kadın cinsiyette ve %90.8'i lisans mezunudur. Son vardiyalarında hemşirelerin sıklıkla ilaç uygulamalarını zamanında gerçekleştiremediği (%22.9), gelişimsel bakım uygulayamadığı (%19.3), çocuğa ve ailesine duygusal destek sağlayamadığı (%18.3) bulunmuştur. MISSCARE Pediatric versiyon nedenler bölümü için alt boyut puan ortalamaları sırasıyla İş Kaynağı = 3.02±0.68, İletişim = 2.38±0.77 ve Ekipman = 2.58±0.84 şeklinde saptanmıştır. **Sonuç:** Hemşirelerin son vardiyalarında çocuk ve ailelerinin bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri arasında ilk sırada iş kaynağı ile ilişkili faktörler yer almıştır. Hemşire sayısının yetersiz olması, iş kaynağına yönelik nedenlerin temelini oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, karşılanamayan bakım gereksinimi, çocuk hemşireliği, pediatri

Yazının geliş tarihi: 11.09.2024

Yazının kabul tarihi: 11.03.2025

Sorumlu yazar: Ayşe Zışan Olcay, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çiftlikköy Kampüsü, Yenişehir/Mersin. Tel: 0324 3610001, E-posta: olcay.zisan@gmail.com

Not: Bu çalışma "Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. 01-03 Haziran 2023 tarihinde 4. Uluslararası Akdeniz, 3. Uluslararası ve 8. Ulusal Pediatric Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Investigation of missed care needs of nurses working in pediatric clinics

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the missed care needs and the reasons for that among nurses working in pediatric clinics. **Method:** The population of this descriptive study consisted of 130 nurses working in the pediatric clinics of a university hospital. Data were collected online between April and June 2022 through the Nurse Information Form and the MISSCARE-Pediatric version. Descriptive statistics were used to evaluate the data. **Results:** The mean age of the nurses (n=109) was 30.21±1.25 years, 74.3% were female, and 90.8% held a bachelor's degrees. It was found that nurses often could not administer medication on time (22.9%), provide developmental care (19.3%), or offer emotional support to the child and family (18.3%) during their last shifts. The mean subscale scores of MISSCARE Pediatric version - Reasons section were determined as Labor Resource = 3.02±0.68, Communication = 2.38±0.77, and Material Resources = 2.58±0.84, respectively. **Conclusion:** In the last shifts, labor resources-related factors were ranked first among the reasons why nurses were not able to meet the care needs of children and their families. The insufficient number of nurses formed the basis of the reasons related to labor resources.

Keywords: Nursing, missed care needs, child nursing, pediatrics

Giriş

Pediatric kliniklerinde hemşirelik bakımının doğası erişkin servislerinden farklıdır. Büyüme ve gelişme özellikleri, anatomi ve fizyolojileri gibi birçok farklılığın yanı sıra çocuk, ailesiyle bir bütündür. Çocuk ve ailenin bakım gereksinimleri; bireyselliğine ve kültürel özelliklerine duyarlı bir şekilde gelişimi destekleyici, travmatik ve holistik yaklaşımla karşılanır. Profesyonel hemşirelikte amaç, bireyi holistik olarak değerlendirmek ve gereksinim duyduğu bakımı kaliteli bir şekilde sunmaktır. Söz konusu bakımın verilememesi durumunda "Karşılanamayan Hemşirelik Bakım (KHB)" gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu kavram ilk olarak 2006 yılında Kalish tarafından ortaya konulmuştur ve hemşirelik bakımının bütünüyle ya da bir kısmının ihmal edilmesini-ertelenmesini ifade etmektedir. Çocuk ve ailesine sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artırmanın ilk koşulu ise karşılanamayan bakım gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenmesi, bunların nedenlerinin ve etkilerinin ortaya çıkarılmasıdır.^{1,2}

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB) gereksinimi birçok ülkede ve organizasyonda kalite göstergelerinden

biridir.³ Bu göstergenin amacı; kliniklerde karşılanamayan bakım gereksiniminin ne olduğunun belirlenmesi, bunlara yönelik eylem planları geliştirerek bakım gereksinimlerinin karşılanması ve hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasıdır.³ Donabedian'ın yapı, süreç ve sonuç kavramlarına temellenen modelinde hastane, hasta bakım ünitesi ve bireysel bakım personeli özellikleri (yapı değişkenleri) karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine (süreç değişkeni) yol açmaktadır. Bu durum ekip çıktılarını (iş memnuniyeti, meslek doyumu, tükenmişlik, meslekten ayrılma vb.) ve hasta çıktıları (düşmeler, basınç ülserleri vb.) etkilemektedir.³

Önemli kalite göstergelerinden biri olan KHB'lerin neler olduğunun belirlenmesi sağlık bakımı sunulan organizasyon için ilk adımı oluşturmaktadır. Literatürde; çoğunlukla KHB uygulamalarının "hasta/hasta yakınlarının bakıma katılması", "duygusal desteğin sağlanması", "gerekli görülen eğitimin verilmesi" olduğu bildirilmektedir.^{4,5} Buna karşın; "hastanın tedavilerini uygulama", "ağrı yönetimi", "konforu sağlama" ve "yaşam bulgularının takibini" içeren bakım uygulamalarının

gecikme, ertelenme ya da kaçırılma oranlarının en az olduğu görülmektedir.^{4,5} Literatür incelendiğinde, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin KHB uygulamalarını belirlemeye yönelik araştırma sayısının çok az sayıda ve yetersiz olduğu görülmektedir. Çalışmaların büyük bir çoğunluğunun erişkin kliniklerinde gerçekleştirildiği dikkat çekmektedir.^{1,3-18} Pediatri klinikleri kapsamında yapılanların ise sıklıkla yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ, ÇYBÜ) gerçekleştirildiği görülmektedir.^{1,3-18} Bu yüzden araştırmamızda bu araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında çocuk ve ailenin bakım gereksinimlerinden hangilerini ve neden karşılayamadığı bilgisinin literatüre kazandırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda bu araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir.

1. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimleri nelerdir?

2. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimleri nedenler bölümü toplam ve alt boyutları puan ortalamaları nasıldır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma, üçüncü basamak sevk merkezi olan bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile karşılayamadıkları bakım gereksinimleri ve nedenlerinin incelenmesi amacıyla 1 Nisan – 30 Haziran 2022 tarihlerinde çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir.

Evren ve örneklem: Tanımlayıcı tasarımdaki araştırmanın evrenini söz konusu hastanenin pediatri kliniklerinde görev yapan 130 hemşire oluşturmuştur. Araştırma; 109 hemşirenin katılımıyla diğer bir söylemle evrenin %84'ünün katılımı ile gerçekleştirilmiştir.¹⁹ Sekiz hemşire doğum izninde ve beş hemşirenin sağlık raporu olduğu, ayrıca sekiz hemşire araştırmaya katılmaya gönüllü olmadığı için 21 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

Dahil edilme ölçütleri; a) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, b) 1 Nisan – 30 Haziran 2022 tarihlerinde pediatri

kliniğinde çalışıyor olmak, c) en az bir ay süreyle belirtilen kliniklerde çalışıyor olmaktır. *Dışlanma ölçütleri* ise; a) pediatri kliniklerinde yönetici hemşire pozisyonunda çalışıyor olmaktır.

Veri Toplama Araçları: Hemşire Bilgi Formu ve Karşılanamayan Bakım Anketi (MISSCARE)-Pediatrik Versiyon kullanılmıştır.

Hemşire Bilgi Formu; literatür temel alınarak geliştirilen form; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, hemşire olarak çalıştığı süre ve pediatri kliniklerinde çalıştığı süre olmak üzere beş sorudan oluşmaktadır.⁹

MISSCARE – Pediatrik Versiyon: İlk olarak erişkin popülasyon için Kalisch ve Williams (2009)¹⁴ tarafından geliştirilen, 0-18 yaş grubu pediatrik popülasyon için Bagnasco ve ark. (2018)²¹ tarafından uyarlama ve geçerlik çalışması yapılan Karşılanamayan Bakım Anketi – Pediatrik Versiyon (MISSCARE-Pediatric Version); çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarındaki karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve nedenlerinin ortaya çıkarılması amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Çalığıuşu-İncekar ve ark. (2020)²⁰ tarafından yapılmıştır. Toplamda iki bölümden (Bölüm A ve B) oluşan anket 45 maddeden oluşmaktadır. Bölüm A; karşılanamayan hemşirelik bakım gereksiniminin ne olduğunu ve sıklığını belirlemeye yönelik 29 maddeden oluşmaktadır. Bölüm A; 5'li Likert tipte olup "5=her zaman, 4=sıklıkla, 3=bazen, 2=nadiren, 1=asla" olarak puanlanmaktadır. Bakım verilen çocuk için uygun bir girişim değil ise "uygun değil" maddesi işaretlenmektedir. Bölüm A için her bir maddeye yönelik frekans (n) ve yüzde (%) hesaplanarak değerlendirme yapılmaktadır. Bölüm B; karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerini belirlemeye yönelik 16 maddeden oluşmaktadır ve 3 alt boyutu vardır.²¹ Bunlar; İş Kaynağı (1.,13.,14.,15.,16. madde), İletişim (7.,8.,2.,3.,4.,5.,6. madde) ve Ekipman (9.,10.,11.,12. madde)'dir. Bölüm B; 4'lü Likert tipte olup "4=önemli ölçüde,

3=kısmen, 2=çok az, 1=hiç" olarak puanlanmaktadır. Bölüm B'den alınabilen puan 1-4 arasında değişmektedir. Cronbach's α iç tutarlılık kat sayısı toplam ve alt boyutlar için Çalıklı-İncekar ve ark. (2020)²⁰ çalışmasında 0.81-0.91, bu araştırmada ise 0.83-0.90 arasında değiştiği bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlanmadan önce, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (12/01/2022 tarihli 2022/19 sayılı) etik onay ve hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Oluşturulan online anketin URL'si kliniklerin çevrimiçi gruplarından paylaşılmıştır. Online anketin giriş kısmında araştırmanın amacı, etik kurul onayı ve kurum iznine yönelik bilgiler sunulmuştur. Birden fazla yanıt gönderiminin önüne geçilebilmesi için veri toplama formuna erişimde mailleri ile giriş yapmaları sağlanmıştır. Kişilerin anketi tamamlaması, araştırmaya katılmaya gönüllü olduğu biçiminde yorumlanmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırma verilerinin analizinde istatistiksel paket

program kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maximum değerlerden yararlanılmıştır.²²

Bulgular

Tablo 1'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmaktadır. Hemşirelerin; %50.4'ü (n=55) 26-30 yaş aralığında, %74.3'ü (n=81) kadın ve %90.8'i (n=99) lisans mezunudur. Hemşirelerin %96.4'ünün (n=105) meslekte bir yıldan daha fazla ve %63'ünün (n=67) ise pediatri kliniklerinde 5 yıl ya da daha az deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de MISSCARE-Pediyatrik versiyon A Bölümüne (karşılanamayan hemşirelik uygulamaları) verilen yanıtların dağılımı ile pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında çocuklara bakım verirken gerçekleştiremedikleri hemşirelik uygulamalarının yüzdeleri ve sıklıkları gösterilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=109)

Değişken	Grup	n (%)
Yaş	≤25 yaş	20 (18.4)
	26-30 yaş	55 (50.4)
	>30 yaş	34 (31.2)
Cinsiyet	Erkek	28 (25.7)
	Kadın	81 (74.3)
Eğitim durumu	Lise/ Ön lisans	6 (5.5)
	Lisans	99 (90.8)
	Lisansüstü	4 (3.7)
Pediatri kliniğinde çalışma süresi	<1 yıl	3 (2.8)
	1-5 yıl	64 (60.2)
	6-10 yıl	26 (23.4)
	≥11 yıl	14 (12.6)
Meslekte çalışma süresi	≤1 yıl	4 (3.6)
	2-5 yıl	54 (49.5)
	6-10 yıl	34 (30.4)
	>10 yıl	17 (15.5)

Tablo 2. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MISSCARE – Pediatrik Versiyon A Bölümü - Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları yanıtlarının dağılımı (n=109)

Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları	Asla/ Uygun değil		Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Günlük yatak başı vizitlere katılma	0	0.0	4	3.7	8	7.3	32	29.4	65	59.6
Klinik koşullar izin veriyorsa günde üç defa veya hemşirelik bakım planına uygun çocuğu ayağa kaldırma ve yürütme	37	33.9	10	9.2	19	17.4	18	16.5	25	22.9
Uygulanan ilaçların etkililiğini değerlendirme	3	2.8	1	0.9	7	6.4	37	33.9	61	56.0
Çocuğun her iki saatte bir veya isteme göre pasif mobilizasyonu	18	16.5	5	4.6	16	14.7	26	23.9	44	40.4
Ağız bakımı verme	4	3.7	8	7.3	8	7.3	20	18.3	69	63.3
Ebeveynleri çocuğun bakımına dâhil etme	8	7.3	5	4.6	14	12.8	38	34.9	44	40.4
Hasta ve aile eğitimi	3	2.8	2	1.8	16	14.7	30	27.5	58	53.2
Çocuk ve ailesi ile taburculuk planı ve evde bakıma ilişkin görüşme	5	4.6	6	5.5	8	7.3	34	31.2	56	51.4
Bebeğin yaşı ve klinik durumuna (ör. yenidoğan bakımı, çocuğun veya ergenin bilişsel ve ilişkisel gelişimi) göre nöro-evrimsel gelişimini destekleme	7	6.4	4	3.7	21	19.3	25	22.9	52	47.7
Protokole göre farmakolojik veya non-farmakolojik bakım yaklaşımları ile ağrıyı yönetme	3	2.8	2	1.8	12	11.0	34	31.2	58	53.2
İlaç istemlerinin on beş dakika içinde yapılması	7	6.4	2	1.8	17	15.6	27	24.8	46	42.2

Tablo 2'nin devamı. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MISSCARE – Pediatrik Versiyon A Bölümü - Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları yanıtlarının dağılımı (n=109)

Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları	Asla/ Uygun değil		Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Gerekli tüm hemşirelik verilerinin tam olarak kaydedilmesi	5	4.6	3	2.8	8	7.3	27	24.8	66	60.6
Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme	3	2.8	1	0.9	2	1.8	22	20.2	81	74.3
Çocuğun klinik durumlarına (ör. Yenidoğanın isteğine göre oral besleme ve/veya beslenmeyi destekleme, kişisel damak zevkine göre doğru beslenmeyi teşvik etme) göre beslenme gereksinimini karşılama	7	6.4	5	4.6	9	8.3	17	15.6	71	65.1
İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör.belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)	11	10.1	22	20.2	25	22.9	16	14.7	35	32.1
Tuvalet ihtiyacı olan çocuğa talep ettiğinde beş dakika içerisinde yardımcı olma (ör. bebekle tuvalete gitme veya yatağa bağlı ise uygun araçları sağlama)	30	27.5	3	2.8	7	6.4	22	20.2	47	43.1
Çağrı ışığına, müdahale talebine veya alarmı beş dakika içinde yanıt verme (ör. monitör, infüzyon pompası, ventilatör)	10	9.2	3	2.8	6	5.5	20	18.3	70	64.2
Çocuk ve/veya ailesine duygusal destek sağlama	7	6.4	2	1.8	20	18.3	32	29.4	48	44.0
Biyolojik örnekleri/numuneleri istem doğrultusunda alma	10	9.2	2	1.8	10	9.2	16	14.7	71	65.1
Vücut hijyeni ve cilt bakımı	2	1.8	5	4.6	11	10.1	20	18.3	71	65.1
Protokole göre santral ve periferik kateter alanını değerlendirme	11	10.1	3	2.8	10	9.2	14	12.8	71	65.1
Protokole göre santral ve periferik kateter bakımı	11	10.1	4	3.7	10	9.2	17	15.6	67	61.5

Tablo 2'nin devamı. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MISSCARE – Pediatrik Versiyon A Bölümü - Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları yanıtlarının dağılımı (n=109)

Karşılanamayan Hemşirelik Uygulamaları	Asla/ Uygun değil		Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Protokole göre enfeksiyon kontrolüne yönelik gerekli önlemleri alma (Kişisel Koruyucu Ekipmanlar, araç-gereçlerin dezenfekte edilmesi, izolasyon, atıkların doğru yok edilmesi)	6	5.5	2	1.8	6	5.5	18	16.5	77	70.6
Katı ve sıvı aldığı-çıkardığı takibi	9	8.3	3	2.8	6	5.5	18	16.5	73	67.0
Yaşam bulgularını hemşirelik bakım planına göre değerlendirme	8	7.3	2	1.8	5	4.6	16	14.7	78	71.6
Çocuğun durumundaki iyileşmeleri veya kötüleşmeleri değerlendirmek için vardiya boyunca odaklanmış bir şekilde tekrarlı değerlendirmeler yapma	6	5.5	2	1.8	9	8.3	19	17.4	73	67.0
El yıkama	11	10.1	0	0.0	3	2.8	11	10.1	73	67.0
Refakatçi tarafından yapılan uygulamaları değerlendirme	13	11.9	5	4.6	7	6.4	18	16.5	66	60.6
Her vardiyada bir kere veya protokole göre, yatak başı ekipmanlarının güvenlik ve hijyen kontrollerini yapma (ör. yatak, komodin, cihazlar)	7	6.4	0	0.0	10	9.2	15	13.8	77	70.6

Hemşirelerin, A Bölümünde “asla/uygun değil” tepki kategorisine verilen yanıtları dikkate alındığında; %33,9’unun (n=37) “Klinik koşullar izin veriyorsa günde üç defa veya hemşirelik bakım planına uygun çocuğu ayağa kaldırma ve yürütme” maddesinin en yüksek orana sahip olduğu belirlenmiştir. “Her zaman” tepki kategorisine verilen yanıtları dikkate alındığında; %20,2’sinin (n=22) “İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör; belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)” maddesi en yüksek yüzdeye sahip olduğu bulunmuştur. “Sıklıkla” tepki kategorisine verilen yanıtları dikkate alındığında; %22,9’unun (n=25) “İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör. belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)”, %19,3’ünün (n=21) “Bebeğin yaşı ve klinik durumuna (ör. yenidoğan bakımı, çocuğun veya ergenin bilişsel ve ilişkisel gelişimi) göre nöro-evrimsel gelişimini destekleme”, %18,3’ünün (n=20) “Çocuk ve/veya ailesine duygusal destek sağlama” maddelerinin en yüksek üç orana sahip olduğu saptanmıştır. “Bazen” tepki kategorisine verilen yanıtları dikkate alındığında; %34,9’unun (n=38) “Ebeveynleri çocuğun bakımına dâhil etme” ve %33,9’unun (n=37) “Uygulanan ilaçların etkililiğini değerlendirme” maddelerinin en yüksek yüzdeye sahip olduğu saptanmıştır. “Nadiren” tepki kategorisine verilen yanıtları dikkate alındığında; %74,3’ünün (n=81) “Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme”, %71,6’sının (n=78) “Yaşam bulgularını hemşirelik bakım planına göre değerlendirme”, %70,6’sının (n=77) “Her vardiyada bir kere veya protokole göre, yatak başı ekipmanlarının güvenlik ve hijyen kontrollerini yapma (ör. yatak, komodin, cihazlar)” maddelerinin en yüksek orana sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 3’de MISSCARE-Pediatric versiyon B bölümü toplam ve alt boyutlar için puan ortalamaları verilmektedir. MISSCARE-Pediatric versiyon B bölümü alt boyutlar için puan ortalamalarının sırasıyla; ‘İş kaynağı = 3.02±0.68’, ‘İletişim =

2.38±0.77” ve “Ekipman = 2.58±0.84” olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MISSCARE – Pediatric Versiyon B Bölümü – Karşılanamayan Bakım Gereksinimleri Nedenler ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=109)

	$\bar{x}\pm SD$	Min	Max
<i>Toplam</i>			
<i>MISSCARE-Pediatric versiyon-Nedenler</i>	2.63±0.67	1.00	4.00
<i>İş Kaynağı Alt Boyutu</i>	3.02±0.68	1.00	4.00
<i>İletişim Alt Boyutu</i>	2.38±0.77	1.00	4.00
<i>Ekipman Alt Boyutu</i>	2.58±0.84	1.00	4.00

Tartışma

Tanımlayıcı tasarımdaki bu araştırmada, üçüncü basamak sevk merkezi olan bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında karşılayamadıkları bakım gereksinimleri ve nedenleri incelenmiştir.

Araştırmamızda pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında sıklıkla ilaç uygulamalarını zamanında gerçekleştiremediği (%22.9), gelişimsel bakım uygulayamadığı (%19.3), çocuk ve ailesine duygusal destek sağlayamadığı (%18.3) bulunmuştur. Bunlara karşın; vardiya sonunda teslim sürecinde bilgi paylaşımı (%74.3), yaşamsal bulguların değerlendirilmesi (%71.6) ve protokole uygun olarak ekipmanların hijyen ve güvenlik kontrollerinin yapılması (%70.6) ile ilgili uygulamaların nadiren yapılamadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızın aksine İlaslan ve Şişman’ın (2019)³ çalışmasında ise sıklıkla; yeterli mobilizasyonun gerçekleştirilemediği (%41) ve taburculuk eğitimleri kapsamında evde ilaç yönetimi konusunda eğitimlerin (%33) aksadığı bildirilmiştir.

Araştırma bulgularımızdaki bu farklılığın nedenlerinden biri; erişkin ve çocuk hastaların bakım gereksinimlerinin farklı olması ile ilişkilendirilebilir. Bir diğeri ise; değişen yaş grubu ve bakım gereksinimlerine paralel olarak değişen klinik özellik ve dinamikleridir. Erişkinlerle kıyaslandığında; çocukların baş etme yöntemleri ve duygusal destek gereksinimleri tamamen farklılık göstermektedir.²³

Araştırma bulgularımızın aksine; Avanoğlu ve Çalığıuşu İncekar'ın (2022)⁹ YYBÜ'de gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin son vardiyalarında sıklıkla ağız bakım uygulamasını yerine getiremediği, yapılan uygulamaların dokümantasyonu ve kayıt süreçlerinin aksadığı, teslim sürecinde yeterli bilgi paylaşımının sağlanmadığı belirtilmiştir. Smith ve arkadaşlarının (2017)²⁵ çalışmasında ise YYBÜ'deki hemşirelerin son vardiyalarında sıklıkla ağız bakım uygulamasını gerçekleştiremediği ve yeterli mobilizasyonu sağlayamadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulguları; araştırma bulgularımızla farklılık gösterirken Avanoğlu ve Çalığıuşu İncekar (2022)⁸ ile İlaslan ve Şişman'ın (2019)³'nün bulguları paralellik göstermektedir. Tubbs-Cooley ve arkadaşlarının (2015)¹² YYBÜ'de gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin son vardiyalarında sıklıkla; ağız bakımını gerçekleştiremediği, bebeğin bakımı ve beslenmesi ile ilgili ebeveynlere yeterli eğitim veremediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelik bakım uygulamalarından; el hijyenini sağlama, güvenlik önlemleri alma, fiziksel muayenesini gerçekleştirme ve ilaçların zamanında uygulanması konularında nadiren aksaklıkların olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularımızın aksine; Kim ve Chae'nin (2022)¹⁰ çalışmasında ise YYBÜ hemşirelerinin son vardiyalarında sıklıkla gelişimsel bakım sağlanmasında aksaklıklar olduğu bildirilmiştir. Avanoğlu ve Çalığıuşu İncekar (2022)⁸, Tubbs-Cooley ve arkadaşları(2015)¹¹ ile Kim ve Chae'nin (2022)¹⁰ çalışmalarının YYBÜ'de gerçekleştirildiği ve bu nedenle çalışma bulgularının paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Söz konusu çalışmalarda; sıklıkla ağız bakımı gibi hemşireliğin temel

uygulamalarının gerçekleştirilemediği dikkat çekmektedir.

Ağız bakımının gerçekleştirilememesi, oral mukoz membranda bozulma riski, ventilatörle ilişkili pnömoni gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Bir diğer karşılanmayan hemşirelik bakım uygulaması ise yeterli mobilizasyon ve pozisyon değişikliğinin gerçekleştirilememesidir. Bu durum; bakım sunulan çocuklarda basınç yarası gelişimi ve doku perfüzyonunun bozulması gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Antibiyotik, anti epileptik, steroid gibi ilaçların zamanında uygulanmaması terapötik rejimin etkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çocuk ve ebeveyn yeterli duygusal destek sağlanamaması; hospitalizasyon ve hastalığın çocuk ve ailede yarattığı stres ve kriz sürecinin etkili yönetilememesine neden olabilmektedir. Bu ise hospitalizasyon ve hastalık sürecinin uzamasına, çocuk ve ebeveynde yüksek stres ve anksiyete ile sonuçlanabilmektedir.² Her bir karşılanamayan bakım gereksinimi doğrudan ve dolaylı olarak çocuk ve aileye sunulan bakımın kalitesini, kısa ve uzun dönemdeki bakım çıktılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmamızda; her 10 hemşireden yaklaşık olarak 7'sinin son vardiyasında bakım uygulamalarından en az birini gerçekleştiremediği (%66.1) bulunmuştur. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak; Smith ve arkadaşları (2017) her 10 hemşireden 9'unun son vardiyasında bakım uygulamalarından en az birini gerçekleştiremediğini (%94) bildirmiştir.³⁰ Araştırmamızda; pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin nedenleri arasında ilk sırada iş kaynağı ile ilişkili faktörler gelmektedir. İş kaynağı ile ilişkili faktörler arasında; hemşire sayısının yetersiz olması, bakım yükü ve hemşire oranının uygun olmaması, vardiya sırasında öngörülemeyen yatışlarla birlikte bakım yükünün artması, organizasyonel olarak bakım yükü ve hemşire oranını belirlemede herhangi bir standardın olmaması ve destek personel sayısının yetersiz olması gibi nedenler yer almaktadır.

Kısa dönemde yetersiz hemşire ve artan bakım yükü, uzun dönemde hemşirelerde tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Bu ise hemşirelerde; işten doyum almada azalma, iş bırakma niyetlerinde ve hatalı bakım uygulama sıklığında artışla sonuçlanabilir.^{3,25}

Araştırmamızda; hemşirelerin son vardiyalarında karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin nedenleri arasında ikinci sırada ekipman ile ilişkili faktörler gelmektedir. Ekipman kaynaklı nedenler arasında; infüzyon pompası gibi gereçlerin gerektiğinde mevcut olmaması ya da düzgün çalışmaması, hemşirelerin araç ve gereçlerin kullanımına yönelik prosedür ve politikalara aşına olamaması, uygulanacak ilacın tedariki ile ilgili sorunlar yaşanması ya da mevcut olmaması gibi nedenler yer almaktadır. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak; Avanoğlu ve Çalığıuşu İncekar'ın (2022)⁸ çalışmasında YYBÜ'de hemşirelerin son vardiyalarında gerçekleştiremedikleri bakım uygulamalarının en çok iletişim kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Bunun temelinde ise ekip içindeki çatışmalar ve etkili olmayan iletişim yer almaktadır. Aynı çalışmada; özellikle bakımın koordinasyonunda farklı birimlerle (farklı klinik, transfüzyon ünitesi vb.) olan iletişimsel süreçlerde sorun yaşandığı belirtilmiştir. Araştırma bulgularımızdaki bu farklılığın nedeni; Avanoğlu ve Çalığıuşu İncekar'ın (2022)⁸ çalışmasını gerçekleştirdiği yer, organizasyon ve ekibin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer bir söylemle; Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde hemşire ve hasta sayısı oranının 1:1-2 olacak şekilde yönetmelikle standardize edilmiş olması ile ilişkilendirilebilir.²⁶

Araştırma bulgularımıza benzer şekilde; Hammad, Guirguis ve Mossallam'ın (2021)¹³ çalışmasında son vardiyada kabul edilen bebek sayısı ve hemşire-bebek oranının standarda uygun olmaması hemşirelik bakımında aksaklılara neden olduğu belirtilmiştir. Falk ve arkadaşlarının (2022)¹⁵ çalışmasında; yoğun bakımlardaki yetersiz personel, acil durumlar ve hasta sayısındaki artış hastaya verilen bakımı en çok etkileyen nedenlerin başında geldiği

belirtilmiştir. Benzer şekilde Kalisch, Landstrom ve Williams (2009)¹⁴, Dutra ve Guirardello (2021)¹⁸ ile Labrague, Santos ve Fronda'nın (2022)¹⁶ çalışmalarında; hemşirelerin son vardiyalarında karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin nedenleri arasında ilk sırada iş kaynağı ile ilişkili faktörler geldiği bildirilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Pediatric kliniklerinde görev yapan hemşirelerin son vardiyalarında hizmet sundukları çocuk ve ailelerine yönelik karşılanamayan bakım gereksinimlerinin neler olduğu ve bunların nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, her on hemşireden yaklaşık olarak yedisi son vardiyalarında bakım uygulamalarından en az birini gerçekleştiremediği belirlenmiştir. Her on hemşireden yaklaşık olarak ikisinin son vardiyalarında ilaç uygulamalarını zamanında gerçekleştiremediği, gelişimsel bakım uygulayamadığı, çocuk ve aileye duygusal destek sağlayamadığı bulunmuştur. Ayrıca, her on hemşireden yaklaşık olarak yedisi son vardiyalarında eksiksiz olarak; teslim sürecinde yeterli bilgi paylaşmış, protokole uygun olarak ekipmanların hijyen ve güvenlik kontrollerini gerçekleştirdiği ve çocukların yaşamsal bulgularını değerlendirdiği belirlenmiştir. Çocuk ve ailelerinin bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri arasında ilk sırada iş kaynağı ile ilişkili faktörler yer almıştır. Hemşire sayısının yetersiz olması, iş kaynağına yönelik nedenlerin temelini oluşturmuştur. Çocuk ve ailelerinin bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri arasında ikinci sırada ekipman ile ilişkili faktörler yer almıştır. Bakım uygulamalarını gerçekleştirmede kullanılacak araç, gereç ve ilaçların klinikte bulunmaması, ekipmana yönelik nedenlerin temelini oluşturmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda organizasyonel olarak yönetici pozisyonunda olan kişilerin; bir vardiyadaki hemşire sayısını belirlemede; yalnızca çocuk sayısını değil çocukların bakım yüklerini ve olası yatışları dikkate alan sistematik yöntemler, araç ve standartların geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca, kalite göstergesi olarak

düzenli aralıklarla hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin neler olduğunu ve bunların nedenlerinin belirlenmesi, uzun dönemde ise hemşirelerin karşılayamadıkları bakım gereksinimlerinin çocuk ve ailelerini nasıl etkileyebileceğine yönelik metodolojik kalitesi yüksek araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Çalışmanın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Araştırma örnekleme bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır, bu nedenle diğer hastanelerde çalışanlara genellenemez. Karşılanmayan bakım gereksinimleri ve nedenlerine ilişkin bulguların hemşire öz bildirimlerinden oluşması ayrı bir sınırlılığdır. Ayrıca zaman değişkeni açısından son çalıştıkları vardiyadaki karşılanamayan bakım gereksinimleri ve nedenleri farklılık gösterebilir.

Yazar Katkıları: Fikir ve Kavram: AZO, RY; Tasarım: AZO, RY; Danışmanlık: RY; Veri Toplama: AZO; Analiz ve Yorum: AZO, RY; Kaynak Taraması: AZO; Makalenin Yazımı: AZO; Eleştirel İnceleme: RY.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Mali Destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince herhangi bir kişi veya kuruluştan, mali veya maddi destek alınmamıştır.

Teşekkür: Mersin Üniversitesi Hastanesi pediatri kliniklerinde çalışan ve araştırmamıza katılmaya gönüllü olan hemşirelere teşekkür ederiz. Araştırmanın veri toplama aşamasındaki destekleri için Dr. Hem. Derya AKDENİZ UYSAL'a, her aşamasındaki destek ve sağladığı supervizyon için Arş. Gör. Dr. Güzide ÜĞÜCÜ'ye teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Lake E, Riman K, Sloane D. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *J Nurs Manag.* 2020;00:1-9.

2. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 2022. 12.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
3. İlaslan N, Yıldırım Şişman. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenlerine yönelik değerlendirmeleri. *Cukurova Medical Journal.* 2019;44(4):1226-1236.
4. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics,* 2012;30(1):29.
5. Ergezen FD, Kol E. Karşılanmayan hemşirelik bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing,* 2021;18(4):467-473.
6. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review,* 2015;62,267-274.
7. Lake E, Germack H, Kreider Viscardi M. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality Safety,* 2016;25:535-543.
8. Lake E, Cordova P, Barton S, Singh S, Agosto P, Ely B, Roberts K, Aiken L. Missed nursing care in pediatrics hospital. *Pediatrics,* 2017;7(7).
9. Avanoğlu E. COVID- 19 döneminde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılanamayan bakımları ile aile merkezli bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. 2022. İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
10. Park SH, Hanchett M, Ma C. Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing,* 2018;50(6):722-730. <https://doi.org/10.1111/jnu.12434>
11. Kim S, Chae SM. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South

- Korea: a descriptive study. *Child health nursing research*, 2022;28(2):142–153. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.142>
12. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of advanced nursing*, 2015;71(4):813–824. <https://doi.org/10.1111/jan.12578>
 13. Smith JG, Rogowski JA, Lake ET. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *Journal of nursing management*, 2020;28(8):1940–1947. <https://doi.org/10.1111/jonm.12943>
 14. Hammad M, Guirguis W, Mosallam R. Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 2021;96(1):22. <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00083-0>
 15. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nursing outlook*, 2009;57(1):3–9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
 16. Falk AC, Nymark C, Göransson KE, Von Vogelsang AC. Missed nursing care in the critical care unit, before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Intensive & critical care nursing*, 2022;72:103276. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103276>
 17. Labrague LJ, de Los 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.13483>
 18. Gurková, E., Mikšová, Z., Šáteková, L. (2022). Missed nursing care in hospital environments during the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 69(2), 175–184. <https://doi.org/10.1111/inr.12710>
 19. Dutra CKDR, Guirardello EB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 2021;77(5):2398–2406.
 20. Alpar R. Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik-Güvenirlik. 2020. 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
 21. Çalıküsu İncekar M, İspir Ö, Sönmez B, Selalmaz M, Kartal Erdost Ş. Turkish validation of the MISSCARE survey – Pediatric version. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020;YJPDN-02188:8.
 22. Bagnasco A, Zanini M, Aleo G, Catania G, Kalisch BJ, Sasso L. Development and validation of the MISSCARE survey–Pediatric version. *Journal of advanced nursing*, 2018;74(12):2922–2934.
 23. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikler. 2017. 5. Baskı. Ankara: Asil Yayın.
 24. Yiğit R, Üğücü G. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişim. 2020. Güncellenmiş 2.Baskı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi: Antalya.
 25. Smith J, Morin K, Wallace L, Lake E. Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western Journal of Nursing Research*, 2017;00(0):1–20.
 26. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: a scoping review. *Human resources for health*, 2020;18(1):9.
 27. TC Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 21 Ağustos 2020 Cuma, Resmi Gazete Sayısı: 31220.