

## Hemşirelerin Ekip Çalışması Anlayışının Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri Üzerindeki Etkisi

### The Effect of Nurses' Teamwork Approach on Unmet Care Needs

Afife YURTTAŞ<sup>1</sup>, Tuğçe KABAK SOLAK<sup>2\*</sup>, Metin YILDIZ<sup>3</sup>, Üzeyir SOLAK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye.

<sup>2,4</sup> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye.

<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye.

#### Özet

Bu araştırma pandemi sürecinde hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan bu araştırma, pandemi sürecinde Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanede Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği", "Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmanın örneklemini 155 hemşire oluşturdu. Veri analizleri bilgisayar ortamında SPSS 22 programı kullanılarak yapıldı. Değerlendirme için frekans, ortalama, yüzde, standart sapma hesaplandı. Verilerin normal dağılımı sonucu ikili gruplarda t testi, ikiden fazla olan gruplarda one way anova testi kullanıldı. Araştırmada ilişkinin hesaplanması için normal dağılımlarda kullanılan pearson analizi yapıldı. Araştırmada katılımcıların hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplam puan ortalamasının  $3,47\pm 0,58$  olduğu bulundu. Karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-a'nın puan ortalamasının  $1,54\pm 0,95$ , karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-b'nin ortalamasının  $3,30\pm 0,63$  olduğu belirlendi. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-a toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Araştırmada hemşirelerin ekip anlayışının iyi düzeyde olduğu, hemşirelerin bakımları "bazen verilmiyor" şeklinde açıkladığı ve karşılanmayan hemşirelik bakımını çoğunlukla "orta bir neden" olarak gördüğü saptandı. Ayrıca araştırmada hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, hemşirelik, ekip çalışması, karşılanmayan bakımı

#### Abstract

This research was conducted to determine the effect of nurses' understanding of teamwork on unmet care needs during the pandemic. This descriptive and correlational type of study was conducted in a hospital located in eastern Turkey during the pandemic between June-September 2021. The data of the study were collected using the "Introductory Information Form", "Teamwork Scale in Nursing", and "Unmet Nursing Care Needs Survey" through face-to-face interviews. The sample of the study consisted of 155 nurses. Data analyses were performed using the SPSS 22 program in a computer environment. Frequency, mean, percentage, and standard deviation were calculated for evaluation. As a result of the normal distribution of the data, t-test was used in two groups and one way anova test was used in groups of more than two. Pearson analysis used in normal distributions was used to calculate the relationship in the study. In the study, it was found that the total mean score of the nurses on the nursing teamwork scale was  $3,47\pm 0,58$ . The mean score of the unmet/undelivered nursing care needs survey-a was  $1,54\pm 0,95$ , and the mean score of the unmet/undelivered nursing care needs survey-b was  $3,30\pm 0,63$ . A negative significant relationship was found between the total mean score of the nursing teamwork scale and the total mean score of the unmet/undelivered nursing care needs survey-a ( $p<0,05$ ). The study found that the nurses' team understanding was at a good level, that the nurses explained the care as "sometimes not provided" and that they mostly saw unmet nursing care as a "moderate reason". In addition, the study concluded that as the nurses' teamwork harmony increased, the unmet care needs of the patients decreased.

**Key Words:** Pandemic, nursing, teamwork, missed care

**Atf için (how to cite):** Yurttaş, A., Kabak Solak, T., Yıldız, M., Solak, Ü. (2024). Hemşirelerin Ekip Çalışması Anlayışının Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri Üzerindeki Etkisi. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-10.

Gönderi Tarihi: 30.11.2024, Kabul Tarihi: 19.12.2024, Yayın Tarihi: 31.12.2024

## 1. Giriş

Sağlık kuruluşlarında sunulan bakım hizmetlerinin temeli hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin sağlanmasına dayanmaktadır (Murt ve Daşlı, 2024; Semiz ve ark., 2023). Dünyayı saran Covid-19 salgını ülkelerin sağlık sistemlerinde sarsıcı etki oluşturmuş ve çok sayıda hastanın kısa sürede enfekte olması, hasta güvenliğinin sağlanmasının önemini ortaya çıkarmıştır (Çevirme ve Kurt, 2020). Hasta güvenliğinin sağlanması, hasta bakım hedeflerini gerçekleştirme ve güvenli bakım sunma bütün sağlık profesyonellerinin sorumlu olduğu bir durumdur (Phillips ve ark., 2006). Covid-19 hastalarında en fazla hastaya bakan rolde olması ve ön cephede bakım vermesi açısından hemşireler birincil sorumlulardır (Çevirme ve Kurt, 2020). Aynı zamanda hasta sayısındaki yüksek artış ve iş yükü karşılığında sağlık personellerinin sayısının yetersiz olması çeşitli hatalara yol açmaktadır (Karasu, 2020). Pandemi sonrası mesleki yıpranmışlık ve psikolojik sorunların artması beraberinde sağlık bakımının artmasını da getirmiştir (da Silva Neto ve ark., 2021; Güdü ve Yayla, 2022; Zhang ve ark., 2020).

Sağlık bakımında karşılaşılan hatalar, ihmal hataları ve tıbbi hatalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İhmal kaynaklı hataların fark edilmesi daha zor olduğu için sonuçlarında hayati problemlerin meydana gelme olasılığı çok daha yüksek olabilmektedir (Kalisch ve ark., 2011). Bu yüzden hemşirelik hizmetlerinin kalitesi bakımından ihmal kaynaklı hataların öngörülmesi ve önlenmesi büyük önem arz etmektedir. Literatüre göre hemşirelerin ihmal edilen bakımın farkında olduklarını ve kolayca belirleyebildiklerini ifade etmektedir. Fakat bu durumu dile getirmedikleri veya kabul etmedikleri hatta bazı hasta bakım ünitelerinde tartışmaya açık olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin kendilerini suçlu hissetmeleri veya korku yaşamalarının engellendiği belirtilmektedir (Kalisch, 2006). Ayrıca bu durumun bazı bakımların karşılanmamasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Literatürde “Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı (KHB)” kavramı ilk olarak Kalisch ve Williams (2009) tarafından “gereken bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi veya ertelenmesi” olarak ifade edilmektedir (Kalisch ve Williams, 2009). Yapılan çalışmalar da KHB ile tıbbi hatalar, hasta memnuniyetinin azalması, hastane enfeksiyonları, düşmeler, akut miyokard infarktüsü, acil servislerde flebit, basınç yaraları, hastanede kalış süresinin uzaması, mortalite ve morbitide oranının artması arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu durumun ise dünya genelinde hastalar ve sağlık sistemleri açısından ciddi güvenlik ve ekonomik sorunlara yol açtığı ifade edilmektedir (Brooks-Carthon ve ark., 2016; Carthon ve ark., 2015; Kalisch, 2016; Lake ve ark., 2016; Schubert ve ark., 2012). Araştırma sonuçları en sık karşılanmayan hemşirelik bakımlarının; hastaların yatak içi mobilizasyonu, ağız bakımı, karşılanmamış ya da geciktirilmiş ilaç uygulamaları olduğunu göstermektedir. Öte taraftan bakımın karşılanmamasının nedenleri; tıbbi ve mesleki prosedürlerin eksikliği, personel yetersizliği ve hasta yoğunluğunun fazla olması gibi hastane ortamının yapısal boyutlarıyla ilgili olduğu belirtilmektedir (Ball ve ark., 2016; Bragadóttir ve ark., 2017; Duffy ve ark., 2018; Jones ve ark., 2015; Kalisch ve ark., 2012; Palese ve ark., 2015; Papastavrou ve ark., 2014; Smith ve ark., 2018).

Ekip çalışması, hasta sonuçlarını ve KHB’yi etkilemesinden dolayı hasta güvenliği bakımından önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Literatürde ekip kelimesi, özel birim ekipleri gibi disiplinler arası ekipler olarak ifade edilmektedir (Alexanian ve ark., 2015; Carthon ve ark., 2015; Körner ve ark., 2015). Fakat hemşirelik ekiplerinde, disiplinler arası sağlık ekiplerine göre çeşitli farklılıklar mevcuttur. Disiplinler arası sağlık ekipleri bireysel çalışıp, süreklilik arz eden bir çalışmada olmamakla birlikte toplantılar ile iş birliğini devam ettirmektedir. Hemşirelik ekipleri ise çalışma süresi boyunca beraber çalışmakta ve ekip üyeleri arasındaki iş akışı birbirlerine bağlı olarak etkilenmektedir (Kalisch ve ark., 2010). Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin disiplinler arası ve disiplin içi ekip çalışması kaliteli hasta bakımı için kritik önem taşımaktadır (Bragadóttir ve ark., 2017). Hemşirelerin uyumlu bir ekip çalışması içinde olması hem ihmal hatalarının azalmasına hem de bireysel mesleki doyumlarının artmasına katkı sağlayacaktır. Bu durum hastane maliyetlerinde, mortalite ve morbitide oranının azalmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışmanın mesleki ekip çalışmasına uyumun hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesine, hemşirelik ekibi yeni eğitim programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. Yöntem/Method

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

### 2.2. Araştırmanın Soruları

- S1. Hemşirelerin ekip çalışması anlayışı ne düzeydedir?
- S2. Hemşirelerin karşılanmayan bakım gereksinimleri ne düzeydedir?
- S3. Hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerini nasıl etkilemiştir?

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlenen eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 240 hemşire oluşturdu. Yapılan G\* power 3.1.9.2 analizinde %95 güç ve %5 anlamlılık ve büyük etki düzeyine göre olarak 105 hemşireye ulaşılması gerektiği saptandı. Veri toplama aşamasında araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 155 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

### 2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Veri toplamada “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (HEÇÖ)”, “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi (KHBA)” kullanıldı. Veriler Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin demografik özelliklerini inceleyen araştırmacılar tarafından hazırlanmış 7 adet soru içeren bir formdur.

Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (HEÇÖ): Kalisch ve ark. tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir (Kalisch ve ark., 2010). Taşkıran ve Baykal (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5 likert tipte (1=Nadiren, 5=Her zaman) olup; “Güven (7 madde)”, “Ekip uyumu (9 madde)”, “Destek (6 madde)”, “Ekip anlayışı (7 madde)” ve “Ekip liderliği (4 madde)” olmak üzere 5 alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ekip uyumu alt boyutunda bulunan dokuz madde ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam ortalama puan maksimum 5, minimum 1’dir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında Cronbach’s Alfa iç tutarlık katsayısı 0,90 bulunmuştur (Taskiran Eskiçi ve Baykal, 2021). Bu çalışmada ise Cronbach’s Alfa iç tutarlık katsayısı 0,93 olarak belirlendi.

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi (KHBA): Anketin Kalisch ve Williams tarafından 2009 yılında geliştirilen, 2012 yılında Kalisch, Terzioğlu ve Duygulu tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Kalisch ve ark., 2012; Kalisch ve Williams, 2009). Anket iki bölüm, 37 maddeden oluşmaktadır. A bölümünde (KHBA\_A); verilemeyen bakım uygulamalarını içeren 21 madde yer almaktadır.

Ölçek “Hiçbir zaman (4 puan), Sıklıkla (3 puan), Bazen (2 puan) ve Nadiren (1 puan)” olmak üzere 4 likert tiptedir. Çalışılan servis için uygun değil ise ve bu tür bir hemşirelik bakımının servisinde verilmesi gerekmiyorsa (örn. hastanın ayağa kaldırılması) “Uygun değil (0 puan)” seçeneği bulunmaktadır. Ortalama puan yükseldikçe bakımın daha fazla karşılanmadığını göstermektedir.

Anketin B bölümünde (KHBA\_B); verilemeyen hemşirelik bakım uygulamalarının verilememe nedenleri yer almaktadır. Ölçek “Önemli (4 puan), bakımın verilememesi için bir neden değil (1 puan)” şeklinde 5 likert tipte değerlendirilmektedir. Ölçeğin KHBA\_A ve KHBA\_B Cronbach’s Alfa iç tutarlık katsayısı sırasıyla 0,95 ve 0,80 bulunmuştur (Kalisch ve ark., 2012). Bu çalışmada ise KHBA\_A ve KHBA\_B Cronbach’s Alfa iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak bulundu.

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler alındı. Etik izin Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Yazar katkı sağladığı için yeni etik kurul alınmıştır. Onay tarihi: 09.06.2021 ve Sayı: E.11052- Onay tarihi: 28.01.2022; Sayı: E.31881) alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden, çalışmanın amacını ve yararlarını açıklayan yazılı bilgilendirilmiş olur alındı.

### 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ağrı ili ile sınırlıdır.

### 2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veri analizleri bilgisayar ortamında SPSS 22 programı kullanılarak yapıldı. Katılımcılara yönelik tanıtıcı özellikler tanımlayıcı istatistikler kullanarak (frekans, ortalama, standart sapma, yüzde) değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Veriler normal dağıldığı için ikili gruplarda t testi, ikiden fazla olan gruplarda one way anova testi kullanıldı. Araştırmada ilişkinin hesaplanması için pearson korelasyon analizi kullanıldı ve p<0,05 değeri istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak kabul edildi.

## 3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %61,9’u kadın, %69,7’sinin bekar, %77,4’nün lisans mezunu, %36,1’inin servis hemşiresi, %67,1’in sözleşmeli personel, %81,9’nun ekip çalışması eğitimi almadığı ve yaş ortalamasının 27,25 ± 4,74 (yıl) olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=155)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	96	61,9
	Erkek	59	38,1
Medeni durum	Evli	47	30,3
	Bekar	108	69,7
Eğitim Düzeyi	Lise mezunu	10	6,5
	Ön lisans mezunu	17	11,0
	Lisans mezunu	120	77,4
	Lisansüstü mezunu	8	5,1
Çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	56	36,1
	Riskli Birim	51	32,9
	COVID-19 İzolasyon Hemşiresi	13	8,4
	COVID-19 Riskli Birim Hemşiresi	35	22,6
Çalışma statüsü	Sözleşmeli	104	67,1
	Kadrolu	51	32,9
Ekip çalışması konulu eğitim alma durumu	Evet	28	18,1
	Hayır	127	81,9
		$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	
Yaş (yıl)	27,25 $\pm$ 4,74 (21-45)		

$\bar{X}$  = Ortalama\*, SS= Standart sapma\*\*, Min= En küçük değer, Max=En büyük değer

Araştırmada, hemşirelerin HEÇÖ toplam puan ortalaması 3,47  $\pm$  0,58 olduğu, güven alt boyutunun 3,72 $\pm$ 0,78, ekip uyumu alt boyutunun 2,91 $\pm$ 0,68, destek alt boyutunun 3,55 $\pm$ 0,80, ekip anlayışı alt boyutunun 3,76 $\pm$ 0,75, ekip liderliği alt boyutunun 3,68 $\pm$ 0,88 olduğu belirlendi. Karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-A'nın puan ortalamasının 1,54 $\pm$ 0,95 olduğu belirlendi. Karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-B'nin ortalamasının 3,30 $\pm$ 0,63 olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çalışmadaki Katılımcıların Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B Toplam Puan Ortalamaları (n=155)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	3,47 $\pm$ 0,58	1,55	4,88
Güven alt boyutu	3,72 $\pm$ 0,78	1,43	5,0
Ekip uyumu alt boyutu	2,91 $\pm$ 0,68	1,0	4,67
Destek alt boyutu	3,55 $\pm$ 0,80	1,17	5,0
Ekip anlayışı alt boyutu	3,76 $\pm$ 0,75	1,14	5,0
Ekip liderliği alt boyutu	3,68 $\pm$ 0,88	1,25	5,0
Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A	1,54 $\pm$ 0,95	0,0	3,86
Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B	3,30 $\pm$ 0,63	1,0	4,0

$\bar{X}$  = Ortalama\*, SS= Standart sapma\*\*, Min= En küçük değer\*\*\*, Max=En büyük değer\*\*\*\*

Katılımcıların hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplam puan ortalaması ile ekip çalışması konulu eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-A toplam puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-B toplam puan ortalaması ile demografik özellikler

arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=155)

Demografik Özellikler		Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği			Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A		Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B	
		n	$\bar{X} \pm SS$	Test p değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Cinsiyet	Kadın	96	3,47±0,60	t=-0,099 p=0,921	1,44±0,91	t=-1,785 p=0,076	3,37±0,59	t=1,834 p=0,069
	Erkek	59	3,48±0,55		1,72±0,99		3,18±0,69	
Medeni durum	Evli	47	3,43±0,69	t=-0,628 p=0,531	1,77±1,01	t=1,998 p=0,047	3,30±0,65	t=-0,025 p=0,980
	Bekar	108	3,49±0,53		1,44±0,91		3,30±0,63	
Eğitim düzeyi	Lise mezunu	10	3,44±0,55	F=0,081 p=0,970	1,30±0,70	F=1,484 p=0,221	3,32±0,72	F=0,265 p=0,851
	Ön lisans mezunu	17	3,53±0,65		1,87±1,14		3,41±0,54	
	Lisans mezunu	120	3,46±0,59		1,55±0,93		3,29±0,63	
	Lisansüstü mezunu	8	3,52±0,45		1,10±0,93		3,17±0,75	
Çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	56	3,49±0,52	F=1,468 p=0,226	1,58±0,87	F=0,145 p=0,933	3,28±0,59	F=0,558 p=0,643
	Riskli Birim COVID-19 İzolasyon Hemşiresi	13	3,51±0,36		1,65±1,01		3,23±0,61	
	Riskli Birim Hemşiresi	35	3,61±0,66		1,48±1,05		3,42±0,61	
	Sözleşmeli	104	3,50±0,51		t=0,738 p=0,462		1,47±0,92	
Çalışma statüsü	Kadrolu	51	3,42±0,70		1,69±1,01		3,31±0,67	
	Evet	28	3,57±0,54	t=2,128 p=0,035	1,63±1,03	t=1,046 p=0,297	3,25±0,71	t=-0,893 p=0,373
Ekip çalışması eğitimi alma durumu	Hayır	127	3,38±0,61		1,47±0,87		3,35±0,55	

t= T testi\*

F= One way anova testi\*\*

Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları ile karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-a toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Çalışmadaki Katılımcıları Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=155)

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği	<b>r</b>	1							
	<b>p</b>								
(2) Güven alt boyutu	<b>r</b>	,784							
	<b>p</b>	<b>,001</b>							
(3) Ekip uyumu alt boyutu	<b>r</b>	,533	,182						
	<b>p</b>	<b>,001</b>	<b>,023</b>						
(4) Destek alt boyutu	<b>r</b>	,861	,637	,222					
	<b>p</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>	<b>,005</b>					
(5) Ekip anlayışı alt boyutu	<b>r</b>	,897	,668	,260	,825				
	<b>p</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>				
(6) Ekip liderliği alt boyutu	<b>r</b>	,790	,534	,192	,718	,780			
	<b>p</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>	<b>,016</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>			
(7) Karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-A	<b>r</b>	- ,329	-,203	-,170	-,358	-,341	-,186		
	<b>p</b>	<b>,001</b>	<b>,011</b>	<b>,034</b>	<b>,001</b>	<b>,001</b>	<b>,021</b>		
(8) Karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-B	<b>r</b>	- ,047	-,024	-,019	-,100	-,037	,007	,055	1
	<b>p</b>	<b>,561</b>	<b>,764</b>	<b>,813</b>	<b>,215</b>	<b>,646</b>	<b>,934</b>	<b>,494</b>	

*r*=Pearson Korelasyon katsayısı\*

#### 4. Tartışma

Pandemi sürecinde hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin ekip çalışması orta düzeyde olduğu saptandı. Kaiser ve Westers (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin ekip çalışmasının bu çalışmadan daha yüksek ve iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir (Kaiser ve Westers, 2018). Eskici ve Baykal (2020) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin ekip çalışmasının iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Taskiran Eskici ve Baykal, 2021). Literatürde de belirtildiği gibi ekip çalışması hemşirelerde iyi düzeydedir (Kaiser ve Westers, 2018; Taskiran Eskici ve Baykal, 2021). Bunun en büyük sebebi vardiya usulü ve birlikte geçirilen çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle paylaşımlarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin “ekip anlayışı” alt boyutundan en yüksek, “ekip uyumu” alt boyutunda en düşük puanı aldığı belirlendi. Bu sonuç literatür ile paraleldir (Kaiser ve Westers, 2018; Polis ve ark., 2017; Taskiran Eskici ve Baykal, 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda ülke fark etmeksizin hemşirelerin hemşirelik ekip oryantasyonun da zorlandığını göstermektedir. Ayrıca; ekip uyumunun düşük olmasının nedeni, hemşirelikte uzmanlığın henüz gelişmediğini, hemşirelerin sürekli olarak yer değişikliğiyle karşı karşıya kaldığını ve eğitimdeki farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin bakımları “bazen verilmiyor” şeklinde açıkladığı belirlendi. Bu sonuç literatür ile paraleldir (Labrague ve ark., 2022; Tou ve ark., 2020). Literatürde bu çalışmadan farklı olarak Hessels ve ark., (2019) ve Taskiran Eskici ve Baykal (2022) yaptıkları çalışmalarda karşılanmayan hemşirelik bakımı “sıklıkla

verilmiyor” olarak ifade edilmektedir (Hessels ve ark., 2019; Taskiran Eskici ve Baykal, 2022). Bu farklılığın nedeni olarak ülkelerdeki bakım verilen hasta ve hemşire sayısının standart olmaması, kurumsal politika, hemşirelerin mezuniyet ve hizmet içi eğitim düzeylerindeki değişiklikler söylenebilir. Bu çalışmada hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenlerini servislerinde çoğunlukla “orta bir neden” olarak gördüğü belirlendi. Literatüre yer alan çalışmalarda personel yetersizliği, iletişim eksikliği, mesleki sorumlulukta içgörüsü eksikliği ve yetersiz maddi kaynaklar karşılanmayan hemşirelik bakımının en önemli sebepleri arasında yer almaktadır (Chaboyer ve ark., 2021; He ve ark., 2022; Mills ve Duddle, 2022). Bu çalışmada kaçırılan bakımın düşük çıkmasının nedeni ise çalışmanın yürütüldüğü ilin kültürünün yardım ve bakıma öncelik vermesi olabilir. Ayrıca bu sonuç katılımcıların yaş, deneyim, iş tatmini vb. demografik ve kişilik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada ekip çalışması eğitimi alan hemşirelerin ekip çalışma düzeyinin daha iyi olduğu belirlendi. Ekip çalışması konusunda eğitim alan hemşirelerin ekip çalışmasına daha uyumlu olduğu görülmektedir. Kalisch ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ekip çalışması üzerine verilen eğitimin hemşirelerde ekip çalışması memnuniyetini ve hasta bakımını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Kalisch ve ark., 2013). Yılmaz ve Yıldırım (2018) yaptığı çalışmada ekip çalışması ile ilgili eğitim alan hemşirelerin ekip çalışmasına uyumlarının iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Yılmaz Türe ve Yıldırım, 2018). Etkili bir ekip çalışması, bakım alan hastalar ve bakım veren hemşireler açısından olumlu etkileri oluşturmaktadır (Bragadóttir ve ark., 2017; Griffiths ve ark., 2018; Jones ve ark., 2015). Hemşire sonuçlarıyla ilgili olarak verimliliği arttırdığı ve kaliteli hasta bakımını sağlamak için farklı hemşirelik becerileri kazandırdığı üzerinde durulmuştur (Kalisch ve Lee, 2010). Bu doğrultuda ekip çalışmasına yönelik hem üniversite eğitiminde hem de mesleğe başladıktan sonra hizmet içi eğitimlerin artırılması ve bu konuda farklı öğretim tekniklerinin kullanılmasının gerekli olduğu ön görülmektedir.

Araştırmada bekar hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Ortalama puan yükseldikçe bakımın daha fazla karşılanmadığını göstermektedir. Bu durum çalışmada bekar hemşire sayısının fazla olması ve ailevi sorumluluğunun daha az olmasından kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan literatürde yer alan çalışmada medeni durum, çalışma pozisyonu, kadro durumu, çalışma yılı ve KHBA bölümleri toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir (Taskiran Eskici ve Baykal, 2022). Literatürdeki farklılığın nedeni çalışmanın yapıldığı popülasyonunu sayısının ve yapısının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı belirlendi. Literatürde de hemşirelikte ekip çalışmasının karşılanmayan hemşirelik bakımıyla ilişkili olduğu ve ekip çalışmasının hasta sonuçlarını etkilediğinden hasta bakım kalitesini ve memnuniyetini de etkilediği ifade edilmektedir (Bragadóttir ve ark., 2017; Chapman ve ark., 2017; Kohanová ve ark., 2024).

## Sonuç

Bu çalışmada;

- Hemşirelerin ekip çalışması orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Bu çalışmada hemşirelerin bakımları “bazen verilmiyor” şeklinde açıkladığı belirlendi
- Hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle hemşirelik ekibine hasta bakım kalitesini içeren simülasyon programlarından oluşan klinik uygulama ve liderlik eğitimlerinin yapılması, ekip içi iletişim, problem çözme ve karar verme becerilerinin güçlendirilmesi önerilebilir. Ekip çalışması stratejilerinin belirlenmesi, hemşirelik ekip üyelerinin izlenmesi, olumlu sonuçların ödüllendirilmesi ve olumsuz sonuçların nedenlerinin araştırılarak engellenmesi önerilebilir. Ülkemiz için ekip çalışmasını ve karşılanmayan bakım gereksinimlerini olumsuz etkileyen hasta-hemşire oranları düzenlenmelidir. Etki ve kaliteli hasta bakımı için gerekli maddi kaynaklar sağlanmalıdır.

## Teşekkür

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'ne akademik veri tabanlarına erişim sağladığı için teşekkür ederiz.

## Finansman

Yazarlar araştırma için herhangi bir finansal destek almamıştır.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması yaşamadıklarını beyan etmişlerdir.

## Yazarların Katkıları

Araştırma fikri: A.Y., T.K.S. ; Çalışmanın tasarımı: A.Y., T.K.S, M.Y., Ü.S.; Verilerin toplanması: T.K.S, Ü.S.; Veri analizi: M.Y. ; Verilerin yorumlanması: M.Y., Ü.S. ; Makalenin hazırlanması: A.Y., T.K.S, M.Y., Ü.S.; Gözden geçirme: A.Y., T.K.S, M.Y., Ü.S. ; Yayınlanacak versiyonun son onayı: A.Y., T.K.S, M.Y., Ü.S.

## Kaynakça

Alexanian, J. A., Kitto, S., Rak, K. J., & Reeves, S. (2015). Beyond the team: understanding interprofessional work in two North American ICUs. *Critical Care Medicine*, 43(9), 1880-1886.

Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T., & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2086-2097.

Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1524-1534.

Brooks-Carthon, J. M., Lasater, K. B., Rearden, J., Holland, S., & Sloane, D. M. (2016). Unmet nursing care linked to rehospitalizations among older black AMI patients: a cross-sectional study of US hospitals. *Medical care*, 54(5), 457.

Carthon, J. M. B., Lasater, K. B., Sloane, D. M., & Kutney-Lee, A. (2015). The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 24(4), 255-263.

Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 37(2), 82-91.

Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M., & Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 170-181.

Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.

Da Silva Neto, R. M., Benjamim, C. J. R., de Medeiros Carvalho, P. M., & Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110062.

Duffy, J. R., Culp, S., & Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367.

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & Group, M. C. S. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1474-1487.

Güdü, B. K., & Yayla, E. M. (2022). Koronavirüs hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society for Rheumatology*, 14.

He, M., Zhu, X., Dong, Y., Zhang, S., Fang, S., Wang, W., Zhang, M., & Sun, J. (2022). Exploring the role of communication in missed nursing care: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 78(12), 4019-4033.



- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of nursing care quality*, 34(4), 287-294.
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1121-1137.
- Kaiser, J. A., & Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of nursing management*, 26(5), 555-562.
- Kalisch, B. (2016). Errors of omission: How missed nursing care imperils patients. *Journal of Nursing Regulation*, 7(3), 64.
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*, 21(4), 306-313.
- Kalisch, B. J., Lee, H., & Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research*, 59(1), 42-50.
- Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing outlook*, 58(5), 233-241.
- Kalisch, B. J., Terzioglu, F., & Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kalisch, B. J., & Williams, R. A. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211-219.
- Kalisch, B. J., Xie, B., & Ronis, D. L. (2013). Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing research*, 62(6), 405-413.
- Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Kohanová, D., Solgajová, A., & Cubelo, F. (2024). The association of teamwork and missed nursing care in acute care setting: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*.
- Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J., & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC health services research*, 15(1), 1-12.
- Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2022). Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 30(1), 62-70.
- Lake, E. T., Germack, H. D., & Viscardi, M. K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 25(7), 535-543.
- Mills, S. L., & Duddle, M. (2022). Missed nursing care in Australia: Exploring the contributing factors. *Collegian*, 29(1), 125-135.

- Murt, E., & Daşlı, Y. (2024). Hasta Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Önemi: Bir Alan Araştırması. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*, 19(3).
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., & Marin, M. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and emergency medicine*, 10(6), 693-702.
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Efstathiou, G. (2014). Rationing of nursing care and nurse–patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International journal of health planning and management*, 29(1), 3-25.
- Phillips, R. L., Dovey, S. M., Graham, D., Elder, N. C., & Hickner, J. M. (2006). Learning from different lenses: reports of medical errors in primary care by clinicians, staff, and patients: a project of the American Academy of Family Physicians National Research Network. *Journal of Patient Safety*, 2(3), 140-146.
- Polis, S., Higgs, M., Manning, V., Netto, G., & Fernandez, R. (2017). Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian*, 24(1), 19-25.
- Schubert, M., Clarke, S. P., Aiken, L. H., & De Geest, S. (2012). Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 230-238.
- Semiz, B. B., Semiz, T., & Güneş, K. (2023). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 11(3), 1130-1151.
- Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western journal of nursing research*, 40(6), 779-798.
- Taskiran Eskici, G., & Baykal, U. (2021). The Turkish version of the Nursing Teamwork Survey: A validity and reliability study. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3), e12887.
- Taskiran Eskici, G., & Baykal, U. (2022). Frequency, reasons, correlates and predictors of missed nursing care in Turkey: A multi-hospital cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13050.
- Tou, Y. H., Liu, M. F., Chen, S. R., Lee, P. H., Kuo, L. M., & Lin, P. C. (2020). Investigating missed care by nursing aides in Taiwanese long-term care facilities. *Journal of nursing management*, 28(8), 1918-1928.
- Yılmaz Türe, A., & Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40-52.
- Zhang, W.-r., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.-f., Xue, Q., Peng, M., Min, B.-q., Tian, Q., Leng, H.-x., & Du, J.-l. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.