

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN

**HEMŞİRELER TARAFINDAN KLİNİKTE YAPILAN
FAALİYETLERİN ZAMAN ETÜDÜ YOLUYLA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Chatitze CHOUSEIN

EDİRNE – 2020

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN

**HEMŞİRELER TARAFINDAN KLİNİKTE YAPILAN
FAALİYETLERİN ZAMAN ETÜDÜ YOLUYLA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Chatitze CHOUSEIN

Referans no: 10220289

EDİRNE – 2020

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde Dr.Öğr.Üyesi Manar ASLAN danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Chatitze CHOUSEIN tarafından tez başlığı **“Hemşireler Tarafından Klinikte Yapılan Faaliyetlerin Zaman Etüdü Yoluyla Değerlendirilmesi”** olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı/..../..... tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **“Yüksek Lisans Tezi”** olarak kabul edilmiştir.

İmza
Unvanı Adı Soyadı
JÜRİ BAŞKAN

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr.
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda destek ve yardımlarını esirgemeyen, tezin her aşamasında rehberlik eden değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN'a desteklerini her zaman destek olan aileme ve araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
HEMŞİRELİK KAVRAMI.....	3
HEMŞİRELİK FONKSİYONLARI.....	3
HEMŞİRELİK FAALİYETLERİ.....	4
İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI.....	5
İŞ ZAMAN ÖLÇÜMÜ.....	7
ZAMAN ETÜDÜ.....	7
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	9
BULGULAR.....	13
TARTIŞMA.....	35
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
ÖZET.....	43
SUMMARY.....	45
KAYNAKLAR.....	47
TABLolar LİSTESİ.....	53

ÖZGEÇMİŞ.....55

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

EKG: Elektrokardiyografi

IV: İntravenöz

IM: İntramüsküler

O₂: Oksijen

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği; sağlık hizmetlerindeki bakımın karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Hastaların ihtiyaç duydukları bireysel ve profesyonel bakımı sunmak hemşirelerin görevlerinden en önemlisidir. Profesyonel hemşire; güncel araştırmalar doğrultusunda bakım sunacağı bireyin gereksinimlerini tespit eden ve bu ihtiyaçlar ışığında bakım planını yaparak bu bakımın mesuliyetini alan özerk uygulayıcı durumundadır (1,2).

Hızlıca geçen zamanla birlikte hemşirelerin çalışma koşullarında da değişimler yaşanmaktadır. Kronik ve dejeneratif hastalıklarda yaşama sürelerinin artması ile hastaların bakıma ihtiyaçlarının artması bakım sürelerinde uzamalara neden olmaktadır (3). Dünyada yaşanan teknolojik değişimler sağlık alanına da yansımakta ve yaşanan gelişmeler beraberinde hemşirelik uygulamalarında değişimlere neden olmakta, hemşirelerin rutin olarak verdikleri bakımlar elektronik alanlara taşınmaktadır (3). Sağlık alanında çalışanlar bakımın kalitesini yükseltmek ve herkesin bakıma ulaşabilmesi için farklı roller üstlenmektedirler (4). Bunların oluşturduğu sebeplerle birlikte sağlık çalışanlarının iş gücü verimsiz hale gelmekte veya yanlış olarak tasarlanmaktadır. Hemşireler, hemşirenin görevi dışında kalan işlere vakit ayırırken asıl vermesi gereken hemşirelik bakımlarını verememekte bakımlara gerekli zamanı ayıramamaktadır (3).

Sağlık hizmetlerinde hastalar açısından verimlilik önemli yer tutmasına rağmen genel olarak doğru anlaşılammakta ya da nadiren dikkate alınıp ölçümlendirilmektedir. Verimlilik iletişim, bilgilendirme, hasta bakım kalitesi olarak tanımlanabilir (5). Hastalara kaliteli bir

bakımın sunulmasında en önemli yerde olan hemşireler bakımından verimlilik ise, çalışma ortamında mesai saatlerinin doğru planlanmasına bağlıdır (6).

Serviste çalışan bir hemşirenin hastanın tedavi ve bakımında harcadığı zamanı etkileyen faktörler; mesai saatleri içerisinde hemşirenin iş yükü, hasta bakımı ve tedavi süresi, servisteki yatan hasta sayısı, hasta yatışı ve taburculuk yüzdeleri, hastaların bakıma olan gereksinimleri, uygulamaların süresi ve kalite düzeyi, hemşirenin donanımları, hasta ve yakınlarının ihtiyaç ve algılama düzeyleri, ihtiyaç duyulan gereçlere ulaşma durumu, kurumun düzeni, serviste mevcut olan hekim sayısı, hemşirenin yaptığı diğer işler olarak belirlenmiştir (7). Hemşireler doğrudan hasta bakımı dışında dolaylı işlere (telefon görüşmeleri, kırtasiye işlemleri, malzeme temin etme vb) de vakit harcamaktadırlar. Verimliliği artırmak için hemşirelerin doğrudan hasta bakımı dışında harcadıkları zamanın azaltılması gereklidir. Hemşirelerin günlük çalışma saatlerini nasıl kullandıkları ve bu konuda verimliliği artırmak amaçlı nelerin yapılabileceğiyle ilgili çalışmaların sayısı hala yeterli düzeyde değildir (8).

Bu çalışma, Muş Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde görev yapan klinik hemşirelerinin, bir çalışma gününde zamanlarını nasıl kullandıklarının, serviste çalışan hemşirelerin genellikle hangi görevleri yaptığının tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

HEMŞİRELİK KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre hemşirelik; her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya her ortamda bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar (9). Hemşirelik, sağlık bakım sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak, tüm sağlık hizmetleri ve diğer toplum ortamlarında sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve fiziksel olarak hasta ve engelli bireylerin bakımını içerir (10). Hemşireler hastane bakım hizmetlerinin temelini oluşturan, hastane ve hasta arasında bağlantı yaratan ve hastanın yaşamı üzerinde oluşabilecek olumsuz etkileri en aza indirmek için ihtiyaç duyulan bilgi ve uygun hemşirelik girişimleriyle hastaya gerekli desteği veren sağlık çalışanlarıdır (11,12,13). Hemşireler hemşirelik etkinliklerini üst seviyeye çıkarmak, hastane işleyişinin bütünlüğünü arttırmakla birlikte güvenli hasta bakımına olanak sağlamaktadırlar (11).

HEMŞİRELİK FONKSİYONLARI

Taranan literatüre bakıldığında hemşirelik fonksiyonları üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; “bağımsız”, “yarı bağımlı” ve “bağımlı” hemşirelik fonksiyonları şeklinde gruplandırılmaktadırlar. Bağımsız hemşirelik fonksiyonları, hemşirenin bilgisi ve sahip olduğu deneyimlerine bağlı olarak çözümleyebileceği aktiviteleri kapsamaktadır. Örneğin; uzun süredir yatağa bağımlı kalmış hastanın yatak yarası oluşma olasılığını değerlendirip gerekli tedbirlerin alınması gibi. Yarı bağımlı fonksiyonları, tanı işlemlerine yardımcı olurken ve hekimin planladığı tedaviyi uygularken, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda olası sorunların gelişip gelişmediğini izleyip gerekli olan önlemleri almakla

ilgili aktiviteleri içerir. Örneğin hekimin isteminde yer alan ilacı doğrudan hastaya uygulamadan önce hastanın ilaç intoksikasyonuna ilişkin belirtiler açısından izlenmesi gibi. Bağımlı hemşirelik fonksiyonları ise hekim isteminin uygulanması işlemidir. Örneğin tedavi uygulama, doktoru asiste etme gibi işlemler bu grupta yer almaktadır (14,15).

HEMŞİRELİK FAALİYETLERİ

Faaliyet, hemşirelerin yaptıkları izlenebilir uygulamalar/ olaylar/ davranışlar olarak tanımlanabilir. Hastanın ihtiyaç duyduğu uygulamalar listelenerek hemşirelik faaliyetleri sınıflandırılır. Hemşirelik faaliyetleri; hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda mesai saatleri içerisinde vakit ayırdıkları faaliyetler/davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik faaliyetleri yapılan davranışa göre üç grupta incelenebilmektedir. İlk grup doğrudan bakım faaliyetleridir, ikincisi dolaylı faaliyetlerdir (14,16).

Doğrudan Hemşirelik Faaliyetleri

Doğrudan hemşirelik faaliyetleri hemşirenin verdiği en önemli bakım görevlerini kapsar. Bunlar; hemşirenin nöbet teslimleri, hasta yatışları, hasta ve yakınlarına verilen eğitimler, hastanın beslenmesi, vücut hijyeninin sağlanması, vital bulguların alınması, laboratuvar için örnek alınması vb. şeklinde sıralanmaktadır (14,16,17).

Dolaylı Hemşirelik Faaliyetleri

Hemşirelerin bakım dışında yaptığı bakımın devamı olan uygulamaları kapsamaktadır. İlaç uygulama hazırlığı, hasta sevki, telefonla görüşmeler, doktor işlemlerini kayıt etme, personel eğitimi, toplantı, ilaçların yerine yerleştirilmesi, personel eğitimi vb. gibi. Aynı zamanda hemşirenin bakım dışında yaptığı servisle ilgili işler, evrak işleri, nöbet teslim raporlarının hazırlanması, nöbet çizelgesinin hazırlanması, doktorun sorumluluğunda olan işler vb. şeklinde de sıralanabilmektedir (14,16,17,18,19).

Hemşirelerin Diğer (Kişisel) Faaliyetleri

Hemşirenin bakım ve servisle ilgili işleri dışında kalan kendine özgü yaptığı faaliyetlerini kapsamaktadır. Bunlar da, kahvaltı etme, öğle yemeği, hemşire odası düzeni, arkadaşlar ile sohbet, çay içme, boş oturma, dinlenme, kitap okuma, el yıkama, ziyaretçi ile sohbet etme, özlük işleri ile ilgili idare ile görüşme vb. şeklinde sıralanmaktadır (14,20).

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

Sağlık insan gücü planlaması Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, önceden planlanmış sağlık amaç ve hedeflerini başarmak için gerekli bilgi, tutum ve beceriye sahip insan gücü sayısını tahmin etme sürecidir. Süreç kimin, hangi toplum grubu için, neyi, nerede, ne şekilde yapacağını ve önceden belirlenmiş sağlık amaçları için insan gücünün elinde olması gereken kabiliyet ve bilgiyi içerir (21). İnsan gücünde yaşanan sıkıntılar, sağlık sistemlerinde verimsizliği arttırmaktadır. Eksiklikler mevcut personelin iş yükünü etkiler ve hastaların sürekliliğini ve güvenliğini tehdit eder (22).

Hemşirelik Hizmetlerinde İnsan Gücü Planlaması

Sağlık alanında önemli bir yere sahip olan hastaneler, kesintisiz sundukları hizmetten ötürü hemşirelerin vardiyalı ve yoğun çalıştıkları kurumlardır. Hemşireler hastanelerde, hastane idaresinin isteği, bölümlerdeki hemşire yetersizliği, mesleki tecrübe, sertifikalı olma durumu ya da istekleri yönünde birimlerde görev yapmaktadırlar. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken önemli bir konumda bulunmakta ve hasta, doktor ve hastalık hizmetleri arasında bir paravan oluşturmaktadır (23).

Yetersiz yapılan hemşire istihdamı, hastaya verilen bakımın kalitesini düşürmekte ve tüm dünyada bakım konusunda sıkıntılara yol açmaktadır. Bu durumun gelecek yıllarda daha ilerleyeceği ve 2020 yılında karşılaşılabilecek olan yetersizliğin %20 oranında artabileceği düşünülmektedir (24). Kurumlarda çalışan hemşirelerin insan gücünü etkin ve verimli olarak kullanması, verilen hizmetin niteliğini ve hastanelerin kalitesini etkilemektedir. Hemşire insan gücünün planlanması hastaların bakım ihtiyaçlarının belirlenerek bu ihtiyaçları en iyi şekilde karşılayacak insan gücü kaynaklarının oluşturulmasını sağlayan yapılandırılmış bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Amaç hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilecek bilgi, kabiliyet ve yetkinliği olan ve bu özelliklerini doğru yer ve zamanda kullanabilen, kaliteli bakım sunabilen nitelikte ve nicelikte hemşirelerin bulundurulmasıdır. Hemşire insan gücü planlaması ve bu planın aktarılmasında, hemşire iş yükü ölçümü ile bu iş yükünü karşılayacak çalışanın hesaplanması önemli yer tutmaktadır (25).

Hemşire İşyükü Tahmininde Kullanılan Yöntemler

Yönetici hemşire çalışanların etkinliğini arttırmak ve iş yükünü hafifletmek için tahsis edilen personel sayısı arasında iyi bir denge sağlamalıdır. Bundan dolayı yönetici hemşire bölümün ihtiyacı olan personeli iş hacmine göre iyi bir şekilde düzenlemelidir. Yöneticinin

bir hemşireye düşecek olan iş yükünü önceden belirlemesi zordur. Bunun nedeni de hasta kabul ve çıkışının değişiklik göstermesi, aynı zamanda mevsimsel değişiklikler olabilir (26). Hemşire insan gücü planlama ve iş yükü hesaplamada kullanılan yöntemler; uzman görüşüyle karar verme, her bir dolu yatak için hemşire sayısını belirleme, hasta sınıflandırma sistemi, iş-zaman ölçümü ve regresyon analiz yöntemi olmak üzere beş ana grupta toplanmaktadır (27).

Uzman Görüşüyle Karar Verme

Bu görüşte birim için en uygun büyüklük ve hemşirelik kadrosunun ideal olarak yapılması sağlanmaktadır (27). Servislerdeki sorumlu hemşireden her vardiya için olması gerekli hemşire sayısını belirlemesi istenmektedir. Günlük bakım saati veya vardiya sayısı, haftalık iş yükü için 7, yıllık için ise 365 ile çarpılmaktadır. Elde edilen sonuç, iş yükünün bir uzman tarafından değerlendirilmesine dayalı olarak hesaplanmıştır (28).

Hasta Sınıflandırma Sistemleri

Hasta sınıflandırma sistemi hastaları bakım ihtiyaçlarına göre gruplara ayırarak hemşire iş yükünü ölçen bir yöntemdir (27). Hastaların 24 saatlik hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek için oluşturulmuştur. Hasta bakım sisteminin amacı aynı ihtiyaçları olan hastaları gruplara ayırmak, ayrılan gruplardaki hastaların hemşirelik bakım gereksinimini belirlemek için puan verilmesidir (19).

Hasta sınıflandırma sisteminde hastanın hemşireye olan bağımlılığını gösteren göstergeler seçilmekte ve burdaki göstergelere verilen puanlar ile hemşire iş yükü ortaya çıkarılmaktadır. Hastalar her vardiyada ve her gün yeniden değerlendirilmektedirler. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Rush-medicus ve Cheltenham hasta sınıflandırma ölçeği kullanılmaktadır (28).

Her Bir Dolu Yatak İçin Hemşire Sayısını Belirleme

Hemşire görevlendirmesi ile ilgili önemli bir konuda hemşire- hasta oranı/dolu yatak başına hemşire sayısı yöntemi bir çok ülkede kullanılan hemşirelik planlaması yöntemlerinden biridir. Bu uygulamayı yasal olarak ilk uygulamaya koyan ülkeler Amerika ve Avustralya’dır (20). Bu düzenleme Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yataklı Tedavi Kurumlarına Yönelik Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği’ne göre uygulanmaktadır. Verilen yatak-hemşire sayıları en alt düzeyde bakım için yeterli hemşire sayısı olarak açıklansa da en alt seviye bakımın neleri kapsadığı tam olarak bilinmemektedir (19).

İŞ- ZAMAN ÖLÇÜMÜ

Bu uygulamada hemşirelerin her girişim için sarfettiği süre ölçülmekte ve bu zamana göre hemşire insan gücü planı yapılmaktadır. İş yükünün doğru olarak hesaplanabilmesi için birimde günlük olarak bakım planlarının uygulanması gereklidir. Birimdeki uygulamalar gözönüne alınarak tüm uygulamaların listesi çıkartılır. İş- zaman ölçümü ile hemşire iş yükü hesaplanırken birimde yapılan diğer işler ve dinlenme vakitleri de hesaplanmalıdır (27). İş- zaman ölçümü oluşturulan bir otomasyon sistemi ile takip edilebilmektedir. Bu uygulama sayesinde uygulamaların süreleri üzerinde ve verilecek bakımdaki değişiklikler üzerinde kolaylıkla oynamalar yapılabilmektedir. Bu uygulamanın her gün bilgisayara girilmesi hemşirenin uzun vaktini alabilmekte ve bilişim sistemi olarak düzenleneceği için maliyeti fazla olmaktadır (28).

ZAMAN ETÜDÜ

Ortalama hemşirelik bakım süresinin ölçülmesi hastanelerde hemşirelik personelinin miktarını ve kalitesini değerlendirmek için objektif bir önlemdir, çünkü hastanelerin mevcut insan kaynaklarının durumunu değerlendirmesine olanak tanır (29). Zaman etüdü, çalışanın yaptığı bir işin planlanan çalışma hızında ve süresinde uygulanabilmesi için gerekli olan zamanın saptanmasında kullanılan iş ölçüm tekniğidir (30). Zaman etüdü tekniği en sık kullanılan iş ölçümü tekniklerinden biridir. Zaman etüdü uygulaması esnasında dikkat edilmesi gereken hususlardan biri izlemlerin yapıldığı sırada çalışanın rahatsız edilmemesidir. Bunun sebebi de çalışanların izlendiğini düşünmeleri durumunda çalışma temposunu değiştirecek olmalarıdır (31).

Zaman Etüdünde Kullanılan Araçlar

Zaman etüdü tekniğinin uygulanması için bazı araç ve formlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar; kronometre, etüd tablası, zaman etüdü formları'dır.

Gözlem ve Ölçme Yöntemleri

Sürekli ölçüm: Gözlemci kronometreyi sürekli çalıştırır, her işlemin bitiminde süre kayıt edilir. Gözlemler tamamlandıktan sonra kaydedilen değerler birbirinden çıkartılarak o elemanın süresi bulunmuş olur.

Tekrarlı ölçüm: Yapılan her işlemten sonra süre durdurulur ve kayıt altına alınır, tekrar hesaplamalara ihtiyaç duyulmaz.

Akümülatif ölçme: Birden fazla kronometre kullanılarak uygulanır. Her bir iş için farklı kronometreler kullanılır.

Zaman Etüdü Tekniğinin Aşamaları

Zaman etüdü tekniğinin uygulamaya geçirilebilmesi için bazı aşamalar ihtiyacı vardır. Zaman etüdü uygulamasının yapılabilmesi için bu aşamaların sırası atlanmadan takip edilerek uygulanması gereklidir (32,33).

1. Gözlemin yapılacağı iş, işçi ve yerin belirlenmesi,
2. Elde edilecek bilgilerin kayıt altına alınması,
3. Yapılan işlerin bölümlerine ayrılması,
4. Gerekli olan gözlem sayısının belirlenmesi,
5. Gözlemlerin ve ölçümlerin belirlenen zamanlara uygun yapılması,
6. Her bir işin zamanının ölçülmesi, kademelerinin ve asıl zamanın hesaplanması,
7. Temsili sürenin hesaplanması,
8. Toplam zamandaki paylaşılan sürenin bulunması,
9. Ölçülü sürenin saptanması şeklinde sıralanmaktadır (30,32,33,34).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde görev yapan klinik hemşirelerinin, 08-16 vardiyasında zamanlarını nasıl kullandıklarının, serviste çalışan hemşirelerin genellikle hangi aktiviteleri yaptığının tespit edilmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Muş ilinde bulunan Muş Devlet Hastanesi'nde 21.01.2019-28.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Muş İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Muş Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde çalışan toplam 30 hemşire oluşturmaktadır. Gözleme dayalı yapılan çalışmada katılımcıların tamamına ulaşılmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanede servislere göre hemşire dağılımı

Servis Adı	Klinikteki Hemşire Sayısı	Çalışma Grubundaki Hemşire Sayısı
Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi	8	8
Ortopedi ve travmatoloji servisi	7	7
Göğüs hastalıkları servisi	8	8
Kardiyoloji- kalp damar cerrahisi servisi	7	7

Araştırmaya sorumlu hemşireler dahil edilmemiş olup diğer hemşireler ayırım gözetmeksizin hepsi sırasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir. Servislerde gün içerisinde yatmakta olan hasta sayıları hemşirelerin yapmış oldukları uygulamaları etkileyebileceği düşünülerek, gözlem günü o vardiyada serviste yatan hasta ve hemşire sayıları kayıt altına alınmış olup sayıları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışma yapılan servislerin yatak kapasiteleri, gündüz çalışan hemşire ve hasta sayıları

Servisler	Yatak sayısı	Gündüz çalışan hemşire sayısı (sorumlu hemşire hariç)	Serviste yatan hasta sayısı ortalaması
Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi	26	4	21,12
Ortopedi ve travmatoloji servisi	22	3	17,71
Göğüs hastalıkları servisi	22	4	21
Kardiyoloji kalp damar cerrahisi servisi	22	3	17

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken: Hemşirelerin yaptıkları doğrudan, dolaylı ve kişisel faaliyetler

Bağımsız Değişken: Yapılan faaliyetlere ayrılan zaman

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak gözlem formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (18,35,36). Gözlem esnasında notların alınması için bir gözlem formu oluşturulmuştur. Form hemşirenin hangi faaliyeti yaptığı, o faaliyete ne kadar zaman ayırdığı, hemşirenin yaptığı faaliyetin doğrudan, dolaylı ve kişisel faaliyetlerden hangisinin olduğunu kayıt edileceği üç başlıktan oluşmaktadır (Ek-1,Ek-2).

VERİLERİN TOPLANMASI

Servislerde aktif olarak çalışan hemşirelerin 8 saatlik hafta içi gündüz mesailerinde (08-16) hangi işlere ne kadar vakit ayırdıkları araştırmacı tarafından hazırlanan form ile gözlem yapılarak takip edilmiştir. Her hemşirenin toplamda 3 kez gözlemlenmesi istenmiş ve toplam 90 günlük gözlem yapılmıştır. Gözlem yapılmaya haftanın ilk günü ve çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinden başlanmıştır. Sonraki servisler ise sırasıyla ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi, göğüs hastalıkları servsidir. Serviste çalışan hemşireler 08-16 saatleri arasında her gün farklı bir servis ve farklı bir hemşire seçilerek gözlenmiştir. Her hemşire üç kez gözlenmiş ve haftanın üç farklı günü izlenimi sağlanmıştır. Servis sorumlu hemşirelerine çalışılacak konu hakkında bilgi verilmiştir. Ancak gözlemlenen hemşirelerin yanlış davranmalarını engellemek için servis ve hasta ile ilgili gözlemlerin yapılacağı bilgisi verilmiş, asıl konu hakkında bilgi verilmeyerek hemşirelerin davranışlarında değişiklik yapmaları önlenmeye çalışılmıştır. İzlemler kronometre ile yapılmış ve işlem bittiğinde yada işleme ara verildiğinde kronometre durdurulmuş işlem yeniden başlayınca devam edilmiştir. Gözlemler sonucunda hemşirelerin genellikle hangi işleri daha sıklıkla yaptıklarının listesi çıkarılıp hemşirelik yönetmeliğinden yararlanılarak oluşturulan faaliyet listesi ile karşılaştırılmış, ayrıca alınan diğer bilgilerle (servisteki mevcut hasta sayısı, serviste kaç hemşirenin çalıştığı gibi) karşılaştırmalar yapılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri SPSS (versiyon 22. SPSS Inc.) programı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmada elde edilen veriler, Muş Devlet Hastanesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın yapıldığı yerde gözlemler hafta içi 08-16 saatleri arasında sınırlıdır.

ETİK KURUL ONAYI ve İZİNLER

Bu çalışmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.09.2018 tarih ve 16/24 no'lu (Ek-3) etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanabilmesi için Muş İl Sağlık Müdürlüğü'ne Muş Devlet Hastanesi'nde çalışmanın yapılabilmesi için izin yazısı yazılmıştır. Yazışmalardan yaklaşık 3 ay sonra, 21.01.2019 tarihinde Muş İl Sağlık Müdürlüğü çalışmanın yapılmasını uygun görüp 61414002-806.01.03 sayılı izin yazısını kuruma yazmıştır (Ek-4).

BULGULAR

Araştırma 21.01.2019-28.06.2019 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde görev yapan klinik hemşirelerinin, bir çalışma gününde zamanlarını nasıl kullandıklarının, serviste çalışan hemşirelerin genellikle hangi görevleri yaptığının tespit edilmesi amacıyla 30 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde sıralanmıştır.

- Hemşirelerin ve çalıştıkları servislerin tanımlayıcı özellikleri
- Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin faaliyet gruplarına göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı
- Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin eğitim durumlarına göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı
- Hemşirelerin servislerde yaptıkları faaliyetlerin meslekteki deneyimlerine göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı
- Hemşirelerin yaptıkları faaliyetler
- Yapılan gözlemlerdeki faaliyetlerin gözlem numarasına göre dağılımı
- Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı
- Faaliyetlerin gruplandırılması
- Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması

Hemşirelerin ve Çalıştıkları Servislerin Tanımlayıcı Özellikleri

Verilerin toplandığı servislerde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında hemşirelerin %86,7'si kadın, %53,3'ü evli, %53,3'ü lisans mezunu ve %80'inin

sertifikasının bulunmadığı, yaş ortalamasının 26,17±3,602 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma özelliklerine bakıldığında mesleki çalışma yılı ortalaması 4,453±3,207, kurumdaki çalışma yılı ortalaması 3,220±2,443, birimde çalışma yılı ortalaması 2,190±1,713 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı servislerin özelliklerine bakıldığında serviste yatan hasta sayısı ortalama 19,33±4,113, gündüz çalışan hemşire sayısı ortalaması 3,13±0,629, günlük hemşire başına düşen hasta sayısı 8,77±3,757 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çalıştığı servis özellikleri (n:30)

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	26	86,7
Erkek	4	13,3
Medeni Durum		
Evli	16	53,3
Bekar	14	46,7
Eğitim Durumu		
Lise	11	36,7
Önlisans	3	10,0
Lisans	16	53,3
Sertifika Durumu		
Yok	24	80,0
Var	6	20,0
	Min-Max	\bar{x}±SS
Yaş	21-34	26,17±3,60
Meslekteki yılı	0,6-11	4,453±3,21
Kurumdaki yılı	0,1-10	3,220±2,44
Birimde çalışma yılı	0,1-6	2,190±1,71
Serviste yatan hasta sayısı	10-26	19,33±4,11
Gündüz çalışan hemşire sayısı	2-4	3,13±0,63
Hemşire başına düşen günlük hasta sayısı	4-25	8,77±3,76

Hemşirelerin Yaptıkları Faliyetler

Çalışmaya dahil edilen dört servisteki hemşirelik faaliyetleri gruplandırıldığında, hemşirenin hasta bakımı, servis ili ilgili işler ve kişisel faaliyetlere 8 saatlik tam zamanlı

mesai süreleri dikkate alındığında; yaptıkları faaliyetlerin %55,9'unu doğrudan faaliyetlere ayırdıkları ve üç gözlemde bu faaliyetleri 2047 kez yaptıkları görülmüştür. Doğrudan faaliyetler içerisinde tedavi işlemi ve hazırlığı da eklenmiş olup %55,9 olarak belirlenen doğrudan faaliyetlerin %48,4'ü tedavi faaliyetleridir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin dağılımı

Faaliyetler	Sıklık	%
Doğrudan faaliyet	2047	55,9*
Dolaylı faaliyet	592	16,2
Kişisel faaliyet	1020	27,9
Toplam	3659	100,0

*%48,4'ü tedavi işlemleridir.

Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin faaliyet gruplarına göre yapılma sıklıkları

Hemşirelerin servislere göre yaptıkları faaliyetler ve faaliyet gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında çocuk servisinde hemşirelerin çalışma zamanlarının %37,3'ünü doğrudan faaliyetlere, % 23,8'ini dolaylı faaliyetlere ve % 27,3'ünü kişisel faaliyetlere ayırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ortopedi servisinde çalışan hemşirelerin doğrudan faaliyetlere % 19,1, dolaylı faaliyetlere % 24,2 ve kişisel faaliyetlere de % 22,5 zaman ayırdıkları görülmektedir. Göğüs hastalıkları servisi hemşirelerinin yapmış oldukları faaliyetlerin % 23,0 doğrudan faaliyet, % 25,0 dolaylı faaliyet ve % 25,9 kişisel faaliyet olduğu görülmektedir. Kardiyoloji servisinde doğrudan faaliyetlere % 20,6, dolaylı faaliyetlere % 27,0 ve kişisel faaliyetlere de % 24,4 zaman ayırdıkları görülmektedir. Dört servis birlikte incelendiğinde en fazla doğrudan faaliyete zaman ayıran servis çocuk servisidir, dolaylı faaliyetlerde en fazla kardiyoloji servisi ve kişisel faaliyetlerde de yine çocuk servisi en fazla zaman ayırmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin faaliyet gruplarına göre yapılma sıklıkları ve yüzdelik dağılımı

Servis	Doğrudan faaliyet		Dolaylı faaliyet		Kişisel faaliyet	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk servisi	763	37,3	141	23,8	278	27,3
Ortopedi servisi	392	19,1	143	24,2	229	22,5
Göğüs servisi	471	23,0	148	25,0	264	25,9
Kardiyoloji-kalp damar servisi	421	20,6	160	27,0	249	24,4
Toplam	2047	100	592	100	1020	100

Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin eğitim durumlarına göre yapılma sıklıkları

Doksan gözlem boyunca hemşirelerin yaptıkları doğrudan faaliyetlerin eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında çocuk servisinde çalışan lisans mezunu hemşirelerin en fazla faaliyette buldukları ve faaliyetlere % 65,2 zaman ayırdıkları görülmektedir. Ortopedi servisinde çalışan hemşirelerin yaptıkları doğrudan faaliyetlerin eğitim durumlarına göre dağılımına baktığımızda lise mezunu hemşirelerin en fazla faaliyette buldukları ve faaliyetlerine %53,2 zaman ayırdıkları görülmektedir. Göğüs hastalıkları servisinde çalışan lisans mezunu hemşirelerin doğrudan faaliyetlere %58,1 zaman ayırdıkları görülmektedir. Kardiyoloji servisinde en fazla doğrudan faaliyette bulunan grubun lise mezunu hemşireler olduğu ve %51,6 zaman ayırdıkları görülmüştür. Çocuk servisinde en fazla dolaylı faaliyette bulunan lisans mezunu hemşireler olmuştur ve çalışma zamanlarının %11,7'sini ayırmışlardır. Ortopedi servisinde en fazla önlisans mezunu hemşireler zamanlarının % 19,8'ini dolaylı faaliyetlere ayırmışlardır. Göğüs hastalıkları servisinde çalışan lisans mezunu hemşireler dolaylı faaliyetlere zamanlarının %17,4'ünü ayırmışlardır. Kardiyoloji servisinde çalışan önlisans mezunu hemşireler dolaylı faaliyetlere zamanlarının % 29,1'ini ayırmışlardır. Kişisel faaliyetlerde bulunan hemşirelere bakıldığında çocuk servisinde lise mezunu hemşireler bu faaliyetlere en fazla zamanı ayırmışlardır (%25,7). Ortopedi servisinde kişisel faaliyetlere ayrılan süreyi en uzun kullanan grup lisans mezunu hemşireler olmuş ve bu faaliyetlere %36,8'lik bir süre ayırmışlardır. Göğüs hastalıkları servisinde kişisel faaliyetlere en fazla süreyi lisans mezunu hemşireler ayırmıştır (%30,9). Kardiyoloji servisinin kişisel faaliyetlere en uzun süreyi ayıran hemşire grubu lisans mezunu hemşirelerdir (%35,2) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin eğitim durumlarına göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı

	Çocuk		Ortopedi		Göğüs		Kardiyoloji-kalp damar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğrudan faaliyet								
Lise	109	60,9	168	53,2	129	58,1	298	51,6
Önlisans	0	0	134	51,9	0	0	71	48,0
Lisans	654	65,2	90	47,4	342	51,7	52	49,5
Dolaylı faaliyet								
Lise	24	13,4	62	19,6	33	14,9	101	17,5
Önlisans	0	0	51	19,8	0	0	43	29,1
Lisans	117	11,7	30	15,8	115	17,4	16	15,2
Kişisel faaliyet								
Lise	46	25,7	86	27,2	60	27,0	178	30,8
Önlisans	0	0	73	28,3	0	0	34	23,0
Lisans	232	23,1	70	36,8	204	30,9	37	35,2
Toplam	1182		897		883		830	

Hemşirelerin servislerde yaptıkları faaliyetlerin meslekteki deneyimlerine göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı

Hemşirelerin meslekteki deneyimlerine bakıldığında hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerde farklılıklar görülmüştür. Çocuk servisinde 10 yıl mesleki deneyimi olan hemşirelerin doğrudan faaliyetlere %70,3, dolaylı faaliyetlere 1 yıllık deneyimi olan hemşirelerin %13,8 ve kişisel faaliyetlere de 2 yıllık mesleki deneyimleri olan hemşirelerin %24,6 zaman ayırdıkları tespit edilmiştir. Ortopedi servisi hemşirelerinden 5 yıllık deneyime sahip olan hemşirelerin doğrudan faaliyetlere % 57,3, dolaylı faaliyetlere 6 yıllık deneyimi olan hemşirelerin % 24,3 ve kişisel faaliyetlere 2 yıllık deneyimi olan hemşirelerin % 37,6 zaman ayırdıkları görülmektedir. Göğüs hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerden 4 yıl deneyimi olanlar doğrudan faaliyetlere zamanlarının %56,3'ünü, dolaylı faaliyetlere hemşirelerden 10 yıllık deneyime sahip olan hemşireler %20,0'sini, kişisel faaliyetlere de %33,6'sını ayırmışlardır. Kardiyoloji servisi hemşirelerinin 10 yıllık deneyime sahip olanları en fazla doğrudan faaliyette bulunmuşlardır (% 61,2), en fazla dolaylı faaliyet yapan 3 yıllık deneyimli hemşireler zamanlarının % 22,8'ini ayırmışlar, kişisel faaliyete en fazla vakit harcayan 7 yıllık deneyimi olan hemşireler olmuştur (% 34,7) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin servislerde yaptıkları faaliyetlerin meslekteki deneyimlerine göre yapılma sıklıkları ve yüzdeler dağılımı

Mesleki deneyim (yıl)	Doğrudan faaliyet		Dolaylı faaliyet		Kişisel faaliyet	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk servisi						
1 yıl	186	64,4	40	13,8	63	21,8
2 yıl	400	63,5	75	11,9	155	24,6
3 yıl	99	65,1	18	11,8	35	23,0
10 yıl	78	70,3	8	7,2	25	22,5
Toplam	763		141		278	
Ortopedi servisi						
2 yıl	42	51,9	10	12,3	29	35,8
3 yıl	48	44,0	20	18,3	41	37,6
5 yıl	82	57,3	23	16,1	38	26,6
6 yıl	52	45,2	28	24,3	35	30,4
7 yıl	67	54,0	22	17,7	35	28,2
8 yıl	52	52,5	21	21,2	26	26,3
9 yıl	49	52,7	19	20,4	25	26,9
Toplam	392		143		229	
Göğüs servisi						
1 yıl	60	52,2	18	15,7	37	32,2
2 yıl	189	54,0	59	16,9	102	29,1
4 yıl	58	56,3	18	17,5	27	26,2
6 yıl	113	55,1	31	15,1	61	29,8
10 yıl	51	46,5	22	20,0	37	33,6
Toplam	471		148		264	
Kardiyoloji- kalp damar servisi						
0,6 yıl	52	49,5	16	15,2	37	35,2
3 yıl	192	49,7	88	22,8	106	27,5
7 yıl	42	42,9	22	22,4	34	34,7
10 yıl	71	61,2	13	11,2	32	27,6
11 yıl	64	51,2	21	16,8	40	32,0
Toplam	421		160		249	

Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin sıklığı ve süresi

Hemşirelerin doksan günlük gözlem sonucunda mesai saatleri (08-16) içerisinde yaptıkları faaliyetler listelenmiş olup 87 adet farklı faaliyet kayıt edilmiştir. Yapılan faaliyetlerin tekrarlama sıklığına bakıldığında en çok yapılan faaliyet hemşirelerin kişisel faaliyetleri grubuna girmiş olan arkadaşlarla sohbet maddesi olmuştur. Arkadaşlarla sohbet faaliyeti 288 kez tekrarlanmış ve 2-85 dakika aralığında yapılmıştır. Hemşirelerin toplam gözlemler içerisinde en az yaptıkları faaliyetler sözel istem formu oluşturma (2 dk), ilaç istemi yapma (10 dk), insülin uygulama eğitimi verme (3 dk) ve anjiyodan gelen hastaya kum torbası basısı uygulama (1 dk), bu faaliyetlerin her biri bir kez yapılmıştır. Diğer faaliyetlere tümüne bakıldığında hemşirelerin çoğunluk olarak yaptıkları faaliyetler dolaylı ve kişisel faaliyetler arasında yapılmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin sıklığı ve süresi

Yapılan faaliyet	Yapılma sıklığı	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm ss$
Hasta teslimi alma	72	2,00-27,00	8,61±2,42
Forma değiştirme	153	0,50-20,00	4,42±2,42
Arkadaşlarla sohbet	288	2,00-85,00	20,27±15,02
Kahvaltı	59	5,00-51,00	21,47±10,31
İv ilaç hazırlama	170	0,33-22,00	0,89±1,96
Nebul verme	77	0,16-1,00	0,42±0,13
Burun açma eğitimi verme	16	0,33-2,00	1,14±0,65
IV ilaç uygulama	133	0,33-5,00	0,56±0,44
Kilo ölçümü	6	0,50-1,00	0,91±0,20
Oral süspansiyon verme	46	0,16-2,00	0,53±0,28
Serum hazırlama	184	0,16-7,00	1,24±1,03
Serum takma	144	0,16-4,00	0,97±0,42
Tedavi arabasını düzenleme	30	1,00-12,00	3,76±2,60
Hemşire gözlemi doldurma	191	1,00-47,00	11,35±9,65
İlaç odasını düzenleme	8	3,00-28,00	10,62±8,12
Telefonla vakit geçirme	69	1,00-53,00	19,07±12,54
Çay içme	56	3,00-55,00	16,92±12,72
IV katater takma	70	1,00-18,00	6,38±3,311
Dinlenme	109	2-180	23,01±20,77
Televizyon izleme	3	6,00-30,00	17,00±12,12
Tedavi arabasını hazırlama	35	1,00-7,00	3,11±1,65
IV katater takmaya yardım etme	12	1,00-4,00	2,00±0,95
Gelen ilaçları yerine yerleştirme	34	1,00-20,00	7,58±4,64
Hasta yakınlarını bilgilendirme	93	1,00-15,00	1,66±1,91

Tablo 8 (Devam). Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin sıklığı ve süresi

Yapılan faaliyet	Yapılma sıklığı	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Taburculuk eğitimi verme	7	1,00-3,00	1,57±0,97
Eldiven giyme	69	0,33-1,00	0,51±0,20
Kan alma	51	1,00-22,00	3,60±3,31
El yıkama	162	0,30-33,00	0,76±0,55
Vital ölçüm yapma	39	1,00-25,00	6,43±7,29
Laboratuvar barkotu çıkarma	20	1,00-15,00	2,55±3,18
Kan tüplerini gönderme	22	0,33-2,00	1,15±0,43
Servis telefonu ile görüşme	118	1,00-16,00	1,48±1,56
EKG çekme hazırlığı	6	1,00-1,00	1,00±0,00
EKG çekme	12	4,00-15,00	
Laboratuvar sonuçlarını doktora bildirme	19	1,00-11,00	2,63±2,36
Konsültasyona hasta gönderme	9	1,00-6,00	2,44±1,81
Hastaya oral tablet verme	51	0,30--2,00	0,52±0,31
O2 maskesi takma	6	1,00-7,00	2,50±2,25
IV katater pansumanı yapma	10	1,00-6,00	2,60±1,77
Hastaya bilgi verme	27	1,00-2,00	1,33±0,48
Sözel istem formu oluşturma	1	2,00-2,00	2,00±
Ziyaretçi ile sohbet etme	5	0,33-12,00	3,56±4,94
Öğle molası	72	6,00-150,00	40,23±25,75
Doktor ile ziyaret yapma	85	1,00-43,00	9,12±7,23
Yönetim ile görüşme yapma	5	11,00-56,00	28,60±18,44
Oral tabletleri tedavi kadehlere yerleştirme	33	1,00-10,00	3,03±2,11
Hasta yatışı (anamnez alma)	132	1,00-16,00	6,81±3,05
Monitör takibi	3	0,50-1,00	0,83±0,28
Sonda takma	3	0,33-16,00	10,44±8,77

Tablo 8 (Devam). Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin sıklığı ve süresi

Yapılan faaliyet	Yapılma sıklığı	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Hasta bilekliği takma	78	0,33-1,00	0,61±0,30
Dren çekme	5	1,00-6,00	3,60±2,30
Damar yolu çıkarma	8	1,00-3,00	1,75±0,70
Bilgisayara hasta bilgisi girme	14	1,00-47,00	12,42±13,89
Preoperatif hasta hazırlığı yapma	12	1,00-8,00	2,75±2,30
Kanama kontrolü yapma	5	1,00-3,00	1,60±0,89
Ameliyata hasta gönderme	13	1,00-5,00	2,30±1,182
Soğuk uygulama eğitimi verme	13	1,00-7,00	2,07±1,65
Soğuk uygulama yapma	16	0,83-2,00	1,23±0,45
Acil arabası sayımı yapma	3	4,00-11,00	7,00±3,60
Postoperatif hasta karşılama	19	1,00-3,00	1,94±0,70
Kurum içi eğitime katılma	15	14,00-120,00	65,40±36,79
Hemşire bakım planı doldurma	51	2,00-59,00	16,90±12,31
Kişisel telefon ile konuşma	39	1,00-33,00	8,79±7,95
Hemşire odasını düzenleme	12	1,00-14,00	6,66±4,11
Biten serumu çıkarma	31	0,50-2,00	1,02±0,28
Konsültasyona katılma	3	7,00-18,00	11,66±5,68
İlaç istemi yapma	1	10,00-10,00	10,00±
Öğrencilere iş dağılımı yapma	9	1,00-8,00	3,11±2,26
Hasta çizelgesi oluşturma	9	1,00-10,00	4,55±3,32
IV katater takma hazırlığı	45	0,33-5,00	1,09±0,711
Hastayı monitörize etme	3	4,00-5,00	4,66±0,57
Taburculuk dosyası doldurma	16	1,00-35,00	6,00±8,35

Tablo 8 (Devam). Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin sıklığı ve süresi

Yapılan faaliyet	Yapılma sıklığı	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Hasta teslimi verme	65	1,00-16,00	7,53±4,00
Sonda çıkarma	7	1,00-4,00	2,28±1,25
Anjiyoya gidecek hasta hazırlığı	2	2,00-2,00	2,00±0,00
Hastayı anjiyoya gönderme	4	1,00-6,00	2,25±2,50
Öğrencilere iş dağılımı yapma	3	1,00-3,00	1,66±1,15
Narkotik ilaç kaydı tutma	7	2,00-35,00	12,28±12,12
Steril eldiven giyme	31	0,50-3,00	1,11±0,48
Pansuman yapma	35	2,00-29,00	8,74±6,48
İnsülin uygulama eğitimi	1	3,00-3,00	3,00±
Kan şekeri ölçümü	6	1,00-2,00	1,83±0,40
Eczaneden ilaç almaya gitme	7	1,00-8,00	6,28±2,42
IM ilaç uygulama	4	0,50-1,00	0,87±0,25
kum torbası ile bası uygulama	1	1,00-1,00	1,00±
Doktoru asiste etme	2	1,00-14,00	7,50±9,19
Ziyaretçi planlama	9	0,50-5,00	1,44±1,55

Yapılan Gözlemlerdeki Faaliyetlerin Gözlem Numarasına Göre Dağılımı

Gözlemleri yapılan toplam otuz hemşire farklı gün ve haftalarda toplam üç kez olacak şekilde gözlemleri yapılmıştır. Her gözlemlerde izlenen hemşire sayısı diğer gözlemlerle aynıdır. Yapılan üç gözlem sonunda en çok faaliyet 2. gözlem sırasında gerçekleşmiş olup 1247 faaliyet yapılmıştır. Toplam gözlemlerin sonucunda 3659 faaliyet yapılmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Yapılan gözlemlerdeki faaliyetlerin gözlem numarasına göre dağılımı

Gözlem numarası	Faaliyet sayısı	Min-max	$\bar{x}\pm Ss$
1. gözlem	1209	10-25	17,70±4,58
2. gözlem	1247	10-26	17,59±3,86
3.gözlem	1203	5-22	15,52±4,11

Faaliyet Sayılarının Servislerde Çalışan Hemşirelere Göre Dağılımı

Çocuk servisinde yapılan üç gözlemin sonucunda serviste yatan hasta sayısı en az 12 en fazlada 26 hasta olmuştur. 25 numaralı hemşire toplam 185 faaliyette bulunmuş ve yaptığı faaliyetler 0,33-120,00 dakika arasında yapılmıştır. En az faaliyeti yapan hemşire ise 26 numaralı hemşire olup toplam faaliyeti sayısı 111 ve yaptığı faaliyetler 0,33-50,00 dakika arasında gerçekleşmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (çocuk servisi)

	Yatan hasta sayısı (Min-Max)	Hemşire no*	Toplam faaliyet sayısı**	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Çocuk Servisi	12-26	1	179	0,33-66,00	6,10±10,42
		5	138	0,33-90,00	6,64±11,94
		9	151	0,33-60,00	5,55±9,51
		11	124	0,33-95,00	7,04±12,34
		12	152	0,33-89,00	6,37±12,41
		22	142	0,33-180,00	8,88±20,90
		25	185	0,33-120,00	4,84±11,51
		26	111	0,33-50,00	4,12±7,83

*Hemşire sıra numaraları hemşire gözlem sırasına göre seçilmiştir.

**Toplam faaliyet sayıları hemşirelerin üç kez gözlem toplamından elde edilmiş verilerdir

Ortopedi ve travmatoloji servisinde yapılan üç gözlemin sonucunda serviste en az 10 en fazla 22 hasta yatışı olmuştur. 30 numaralı hemşire toplam 143 faaliyet bulunmuş ve yaptığı faaliyetler 0,33-51,00 dakikaları arasında yapılmıştır. En az faaliyeti yapan hemşire ise 15

numaralı hemşire olup toplam faaliyeti 93 ve yaptığı faaliyetler 0,50-77,00 dakikalari arasında gerçekleşmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (ortopedi ve travmatoloji servisi)

	Yatan hasta sayısı (Min-Max)	Hemşire no*	Toplam faaliyet sayısı**	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Ortopedi ve Travmatoloji Servisi	10-22	2	115	0,33-105,00	9,07±14,49
		8	99	0,33-110,00	9,69±17,46
		15	81	0,33-77,00	13,04±16,91
		19	124	0,33-36,00	6,62±7,95
		27	109	0,33-53,00	9,33±12,62
		29	93	0,50-51,00	9,35±11,37
		30	143	0,33-51,00	7,04±10,96

*Hemşire sıra numaraları hemşire gözlem sırasına göre seçilmiştir.

** Toplam faaliyet sayıları hemşirelerin üç kez gözlem toplamından elde edilmiş verilerdir

Göğüs hastalıkları servisinde yapılan üç gözlemin sonucunda serviste yatan hasta sayısı en az 17 en fazla 22 hasta olmuştur. 21 numaralı hemşire toplam 123 faaliyette bulunmuş ve yaptığı faaliyetler 0,33-47,00 dakika arasında yapılmıştır. En az faaliyeti yapan hemşire ise 14 numaralı hemşire olup toplam faaliyet sayısı 81 ve yaptığı faaliyetler 0,33-60,00 dakika arasında gerçekleşmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (göğüs hastalıkları servisi)

	Yatan hasta sayısı (Min-Max)	Hemşire no*	Toplam faaliyet sayısı**	Min-Max(dk)	$\bar{x}\pm Ss$
Göğüs Hastalıkları Servisi	17-22	4	110	0,16-150,00	8,64±17,15
		6	115	0,33-90,00	8,49±13,40
		14	81	0,33-60,00	9,83±15,11
		16	114	0,33-60,00	6,94±10,47
		18	113	0,33-95,00	8,06±11,10
		21	123	0,33-47,00	5,72±8,069
		23	103	0,33-180,00	8,88±20,90

*Hemşire sıra numaraları hemşire gözlem sırasına göre seçilmiştir.

** Toplam faaliyet sayıları hemşirelerin üç kez gözlem toplamından elde edilmiş verilerdir

Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servisinde yapılan üç gözlemin sonucunda serviste yatan hasta sayısı en az 10 en fazla 20 hasta olmuştur. 17 numaralı hemşire toplam 148 faaliyette bulunmuş ve yaptığı faaliyetler 0,33-95,00 dakika arasında yapılmıştır. En az faaliyeti yapan hemşire ise 3 numaralı hemşire olup toplam faaliyet sayısı 98 ve yaptığı faaliyetler 0,33-60,00 dakika arasında gerçekleşmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servisi)

	Yatan hasta sayısı (Min-Max)	Hemşire no*	Toplam faaliyet sayısı**	Min-Max(dk)	$\bar{x} \pm Ss$
Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servisi	10-20	3	98	0,33-60,00	8,39±10,70
		7	127	0,33-85,00	8,29±13,19
		10	125	0,30-56,00	8,24±11,10
		13	116	0,33-94,00	8,73±13,59
		17	148	0,33-95,00	6,53±10,70
		20	105	0,33-105,00	9,29±13,80
		24	111	0,33-49,00	8,30±10,16

*Hemşire sıra numaraları hemşire gözlem sırasına göre seçilmiştir.

** Toplam faaliyet sayıları hemşirelerin üç kez gözlem toplamından elde edilmiş verilerdir

Faaliyetlerin Gruplandırılması

Çalışmaya başlanmadan önce literatür taranarak elde edilen faaliyetler listesi hazırlanmış olup eksik kalan faaliyetlerde çalışmanın yapıldığı servislerde yapılan faaliyetlere göre eklemeler yapılmıştır. Elde edilen faaliyetler hemşirelik yönetmeliği (18) esas alınarak ve ilave iki kaynaktan (35,36) faydalanılarak faaliyet grupları adı altında üç kısma ayrılmışlardır (Tablo 14).

Tablo 14. Faaliyetlerin Gruplandırılması

Faaliyet Grupları	Doğrudan Faaliyetler	Dolaylı Faaliyetler	Kişisel Faaliyetler
	Hasta teslimi alma	Doktoru asiste etme	Forma değiştirme
	IV ilaç uygulama	Eczaneden ilaç almaya gitme	Arkadaşlarla sohbet
	Serum takma	Kilo ölçümü	Kahvaltı
	Eldiven giyme	Kan alma	Telefonla vakit geçirme
	Vital ölçüm yapma	EKG çekme	Çay içme
	Oksijen maskesi takma	Tedavi arabasını düzenleme	Dinlenme
	İntravenöz katater bakımı yapma	Sonda takma	Televizyon izleme
	İşlemler/tedaviler hakkında hastaya bilgi verme	Soğuk uygulama yapma	El yıkama
	Hasta bilekliği takma	Sonda çıkarma	Ziyaretçi ile sohbet etme
	Oral süspansiyon verme	Anjiyoya gidecek hasta hazırlığı	Öğle molası
	Kanama kontrolü yapma	Kan şekeri ölçümü	Yönetim ile görüşmeye gitme
	Biten serumu çıkarma	Tedavi arabasını düzenleme	Kişisel telefon ile konuşma
	Hastaya oral tablet verme	Kum torbası koyma	
	Soğuk uygulama eğitimi	Narkotik ilaç kaydı tutma	
	Acil arabası sayımı yapma	İlaç odasını düzenleme	
	Kurum içi eğitime katılma	Order kontrolü yapma	
	Hemşire bakım planı doldurma		

Tablo 14 (Devam). Faaliyetlerin Gruplandırılması

Faaliyet Grupları	Doğrudan Faaliyetler	Dolaylı Faaliyetler	Kişisel Faaliyetler
	Taburculuk eğitimi	Hazırlanacak ilaçların kontrolü	
	Steril eldiven giyme	Tedavi arabasını hazırlama	
	Pansuman yapma	Gelen ilaçları yerleştirme	
	İnsülin kullanma eğitimi	Laboratuvar barkodu çıkarma	
	Ziyareti planlama	Kan tüplerini laboratuvara gönderme	
	Öğrencilere iş dağılımı yapma	Servis telefonu ile görüşme	
	Hemşire gözlemi doldurma	Sonuçları doktora gönderme	
	EKG çekme hazırlığı	Konsültasyona hasta gönderme	
	IV katater takma hazırlığı	Sözel istem formu doldurma	
	Hasta anamnezi alma	Doktor ile vizit yapma	
	Hasta teslimi verme	Dren çekme	
	IM ilaç uygulama	Hemşire odasını düzenleme	
	IV kakater takma	Konsültasyona katılma	
	IV katateri çıkarma	İlaç istemi yapma	
	Nebul tedavisi	Hasta çizelgesi oluşturma	
	Serum hazırlama	Hastayı monitörize etme	
		Taburculuk dosyası doldurma	
		Preoperatif hasta hazırlığı	
		Ameliyata hasta gönderme	
		Postoperatif hasta karşılama	

Faaliyetlerin Servislerarası Karşılaştırılması

Muş Devlet Hastanesinde belirlenen servislerde çalışan 30 hemşirenin yaptıkları faaliyetler listelendikten sonra servisler arası karşılaştırmalarda yapılmıştır. Hemşirelerin 4 serviste yaptığı toplam faaliyetler tabloda listelenmiş olup, bu faaliyetlerin tekrarlanma sıklıkları ve faaliyetlere ayırdıkları en az ve en fazla süreler belirlenmiştir. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetler servisler arasında sıklık ve uygulanma süreleri bakımından değişiklikler bulunmuştur. Faaliyetlerin bazı servislerde hiç yapılmadığı bazı servislerde ise daha sıklıkla yapıldığı görülmüştür. Yapılan faaliyetlerin servislere göre dağılımına bakıldığında çocuk servisinde çalışan 8 hemşirenin 24 kez gözlemi sonunda 1182 faaliyet yapılmıştır. Hemşirelerin en sık yaptıkları faaliyet IV ilaç hazırlama faaliyeti olmuştur, hemşireler IV ilaç hazırlama faaliyetine en az 0,33 dakika ve en çok 3,00 dakika harcamışlardır. Hemşireler konsültasyona hasta gönderme, O₂ maskesi takma, sonda takma, bilsayara hasta bilgisi girme, konsültasyona katılma, ilaç istemi yapma, eczaneden ilaç almaya gitme faaliyetleri gözlemler toplamında herbiri sadece bir kez yapılmıştır. Çocuk servis hemşirelerinin süre bakımından en uzun süre vakit ayırdıkları faaliyet kurum içi eğitime katılma faaliyeti olmuş ve hemşireler bu faaliyete en az 30 dakika en fazla da 120 dakika harcamışlardır (Tablo 15).

Ortopedi ve travmatoloji servisinde çalışan 7 hemşirelerin toplamda yaptıkları 21 gözlem sonunda, hemşireler 764 faaliyet gerçekleştirmişlerdir. Hemşirelerin serviste en sık yaptıkları arkadaşlarla sohbet faaliyeti olmuştur ve 77 kez tekrarlanmıştır. Hemşirelerin 21 gözlem sırasında toplamda sadece 1 kez yaptıkları nebul verme, kilo ölçümü, order kontrolü, ilaç odasını düzenleme, hazırlanacak ilaçları kontrol etme, taburculuk eğitimi verme, EKG çekme, ziyaretçilerle sohbet, yönetim ile görüşmeye gitme, IV katater çıkarma, acil arabası sayımı yapma, sonda çıkarma, öğrencilere iş dağılımı yapma, insülin uygulama eğitimi, kan şekeri ölçümü yapma, IM ilaç uygulama ve doktoru asiste etme faaliyetleri uygulanmıştır. Ortopedi ve travmatoloji servis hemşirelerinin süre bakımından en uzun süre vakit ayırdıkları faaliyet kurum içi eğitime katılma faaliyeti olmuş ve hemşireler bu faaliyete en az 20 dakika en fazla da 110 dakika harcamışlardır (Tablo 15).

Hemşireler göğüs hastalıkları servisinde 3 gözlemin sonucunda 24 kez gözlemlenmiş ve toplamda 883 faaliyet yapılmıştır. Hemşirelerin en sık tekrarladıkları faaliyet arkadaşlarla sohbet olup 67 kez tekrarlanmıştır. Hemşirelerin en az yaptıkları oral süspanسیون verme, televizyon izleme, EKG çekme hazırlığı, sonda çıkarma, hasta çizelgesi oluşturma, konsültasyona katılma, kurum içi eğitime katılma, postoperatif hasta bakımı, acil arabası

sayımı yapma, IV katater çıkarma, dren çekme, yönetim ile görüşmeye gitme, sözel istem formu oluşturma faaliyetleri gözlemler içerisinde serviste sadece 1 kez yapılmışlardır. Göğüs hastalıkları servis hemşirelerinin süre bakımından en uzun süre vakit ayırdıkları faaliyet dinlenme faaliyeti olmuş ve hemşireler bu faaliyete en az 2 dakika en fazla da 180 dakika harcamışlardır (Tablo 15).

Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servisinde 3 gözlem sonucunda 21 gözlem yapılmış ve 830 faaliyet gerçekleşmiştir. Hemşirelerin en sık yaptıkları arkadaşlarla faaliyet 75 kez tekrarlanmıştır. Hemşireler nebul verme, taburculuk eğitimi verme, IV katater pansumanı yapma, yönetim ile görüşmeye gitme, monitör takibi, preoperatif hasta hazırlığı yapma, acil arabası sayımı yapma, biten serumu çıkarma, kurum içi eğitime katılma, hasta çizelgesi oluşturma, narkotik ilaç kaydı tutma, eczaneden ilaç almaya gitme, anjiyodan gelen hastaya kum torbası basısı uygulama, doktoru asiste etme faaliyetleri toplam gözlemler içerisinde 1 kez tekrarlanmıştır. Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servis hemşirelerinin süre bakımından en uzun süre ayırdıkları faaliyet öğle molası olmuş ve hemşireler bu faaliyete en az 15 dakika en fazla da 95 dakika harcamışlardır (Tablo 15).

Tablo 15. Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması

Faaliyetler	Çocuk servisi		Ortopedi ve Travmatoloji Servisi		Göğüs Hastalıkları Servisi		Kardiyoloji ve Kalp Damar Servisi	
	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)
Hasta teslimi alma	19	5,00-15,00	18	3,00-20,00	16	2,00-10,00	19	4,00-27,00
Forma değiştirme	45	0,50-20,00	37	1,00-10,00	33	1,00-10,00	38	1,00-10,00
Arkadaşlarla sohbet	69	3,00-60,00	77	2,00-77,00	67	2,00-65,00	75	2,00-85,00
Kahvaltı	16	5,00-33,00	14	5,00-51,00	17	9,00-46,00	12	7,00-43,00
IV ilaç hazırlama	89	0,33-3,00	7	0,33-1,00	54	0,33-9,00	20	0,33-22,00
Nebul verme	62	0,16-0,83	1	0,33-0,33	13	0,16-1,00	1	0,33-0,33
Burun açma eğitimi	16	0,33-2,00	0	0	0		0	
IV ilaç uygulama	83	0,33-1,00	9	0,33-1,00	37	0,33-5,00	4	0,33-1,00
Kilo ölçümü	3	0,50-1,00	1	1,00-1,00	0		2	1,00-1,00
Oral süspansiyon verme	45	0,16-2,00	0	0	1	0,50-0,50	0	
Order kontrolü	7	0,33-8,00	1	2,00-2,00	9	2,00-10,00	6	1,00-15,00
Serum hazırlama	80	0,33-2,00	23	0,50-7,00	57	0,50-7,00	24	0,50-6,00
Serum takma	69	0,16-2,00	17	0,50-3,00	47	0,33-1,00	11	0,50-4,00
Tedavi arabasını düzenleme	25	1,00-8,00	2	2,00-12,00	3	2,00-8,00	0	
Hemşire gözlemi doldurma	34	1,00-44,00	60	1,00-32,00	28	3,00-45,00	69	2,00-47,00
İlaç odasını düzenleme	3	3,00-5,00	1	12,00-12,00	2	9,00-15,00	2	9,00-28,00
Telefonla vakit geçirme	18	2,00-50,00	8	6,00-43,00	25	4,00-53,00	18	1,00-41,00
Hazırlanacak ilaçları kontrol etme	2	2,00-4,00	1	2,00-2,00	2	5,00-10,00	2	1,00-3,00
Çay içme	16	3,00-55,00	8	3,00-21,00	19	3,00-50,00	13	3,00-41,00
IV katater takma	40	2,00-18,00	4	2,00-7,00	11	1,00-8,00	15	2,00-13,00
Dinlenme	24	3,00-66,00	22	2,00-51,00	34	2,00-180,00	29	3,00-43,00

Tablo 15 (Devam). Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması

Faaliyetler	Çocuk servisi		Ortopedi ve Travmatoloji Servisi		Göğüs Hastalıkları Servisi		Kardiyoloji ve Kalp Damar Servisi	
	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)
Tedavi arabasını hazırlama	27	1,00-7,00	2	2,00-2,00	4	2,00-5,00	2	2,00-3,00
IV katater takmaya yardım etme	2	2,00-3,00	8	1,00-4,00	0		2	1,00-2,00
Gelen ilaçları yerine yerleştirme	7	3,00-9,00	4	4,00-13,00	17	2,00-20,00	6	1,00-15,00
Hasta yakınların bilgilendirme	18	1,00-12,00	22	1,00-4,00	17	1,00-15,00	36	1,00-5,00
Taburculuk eğitimi	2	1,00-3,00	1	1,00-1,00	3	1,00-3,00	1	1,00-1,00
Eldiven giyme	28	0,33-1,00	7	0,50-1,00	18	0,33-1,00	16	0,33-1,00
Kan alma	15	1,00-10,00	9	1,00-5,00	16	2,00-22,00	11	1,00-9,00
El yıkama	60	0,33-33,00	35	0,33-1,00	37	0,33-1,00	30	0,30-1,00
Vital ölçüm yapma	5	1,00-25,00	16	1,00-21,00	10	5,00-22,00	8	1,00-4,00
Laboratuvar barkotu çıkarma	0		7	1,00-15,00	4	1,00-3,00	9	1,00-6,00
Kan tüplerini gönderme	8	0,33-2,00	2	1,00-1,00	10	1,00-2,00	2	1,00-2,00
Servis telefonu ile görüşme	15	1,00-3,00	35	1,00-16,00	26	1,00-2,00	42	1,00-5,00
EKG çekme hazırlığı	0		0		1	1,00-1,00	5	1,00-1,00
EKG çekme	0		1	13,00-13,00	2	6,00-6,00	9	4,00-15,00
Laboratuvar sonuçlarını doktora gönderme	30	1,00-5,00	9	1,00-11,00	2	2,00-2,00	5	1,00-5,00
Konsültasyona hasta gönderme	1	2,00-2,00	3	1,00-6,00	3	2,00-5,00	2	1,00-1,00
Hastaya oral tablet verme	0		6	0,33-1,00	34	0,30-2,00	11	0,33-1,00
O2 tedavisini uygulama	1	2,00-2,00	0		5	1,00-7,00	0	
IV katater pansumanı yapma	5	1,00-6,00	0		4	1,00-4,00	1	1,00-1,00
Hastaya bilgi verme	0		9	1,00-2,00	10	1,00-2,00	8	1,00-1,00
Sözel istem formu oluşturma	0		0		1	2,00-2,00	0	
Ziyaretçi ile sohbet etme	0		1	12,00-12,00	2	1,00-4,00	2	0,33-0,50
Öğle molası	20	13,00-95,00	17	6,00-90,00	17	17,00-150,00	18	15,00-95,00
Doktor ile vizit yapma	25	3,00-16,00	20	2,00-10,00	16	3,00-43,00	24	1,00-15,00

Tablo 15 (Devam). Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması

Faaliyetler	Çocuk servisi		Ortopedi ve Travmatoloji Servisi		Göğüs Hastalıkları Servisi		Kardiyoloji ve Kalp Damar Servisi	
	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)
Oral tabletleri kadehlere yerleştirme	0		2	2,00-10,00	21	1,00-8,00	10	1,00-9,00
Hasta yatışı (anamnez alma)	37	3,00-11,00	24	1,00-15,00	24	1,00-15,00	47	3,00-16,00
Monitör takibi	0		2	0,50-1,00	0		1	1,00-1,00
Sonda takma	1	0,33-0,33	0		0		2	15,00-16,00
Hasta bilekliği takma	21	0,33-1,00	10	0,33-1,00	15	0,33-1,00	32	0,33-1,00
Dren çekme	0		4	2,00-6,00	1	1,00-1,00	0	
IV katater çıkarma	3	1,00-2,00	1	2,00-2,00	1	1,00-1,00	3	1,00-3,00
Bilgisayara hasta bilgisi girme	1	28,00-28,00	2	1,00-1,00	8	1,00-47,00	3	1,00-12,00
Preoperatif hasta hazırlığı yapma	0		11	1,00-8,00	0		1	2,00-2,00
Kanama kontrolü yapma	0		3	1,00-3,00	0		2	1,00-1,00
Ameliyata hasta gönderme	0		9	1,00-5,00	0		4	1,00-2,00
Soğuk uygulama eğitimi verme	0		11	1,00-7,00	0		2	1,00-1,00
Soğuk uygulama yapma	0		14	0,83-2,00	0		2	1,00-1,00
Acil arabası sayımı yapma	0		1	11,00-11,00	1	6,00-6,00	1	4,00-4,00
Postoperatif hasta karşılama	0		13	1,00-3,00	1	3,00-3,00	5	1,00-3,00
Kurum içi eğitime gitme	4	30,00-120,00	5	20,00-110,00	1	35,00-35,00	5	14,00-105,00
Hemşire bakım planı doldurma	10	2,00-59,00	16	2,00-29,00	11	4,00-37,00	14	4,00-37,00
Kişisel telefon ile görüşme	7	1,00-30,00	8	1,00-23,00	11	1,00-33,00	13	2,00-21,00
Hemşire odasını düzenleme	4	6,00-10,00	3	1,00-14,00	2	2,00-5,00	3	2,00-13,00
Biten serumu çıkarma	21	0,50-2,00	2	1,00-1,00	7	0,50-2,00	1	1,00-1,00
Konsültasyona katılma	1	7,00-7,00	0		1	10,00-10,00	1	18,00-18,00
İlaç istemi yapma	1	10,00-10,00	0		0		0	
Öğrencilere iş dağılımı yapma	4	2,00-8,00	0		2	1,00-3,00	3	1,00-5,00

Tablo 15 (Devam). Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması

Faaliyetler	Çocuk servisi		Ortopedi Ve Travmatoloji Servisi		Göğüs Hastalıkları Servisi		Kardiyoloji Ve Kalp Damar Servisi	
	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)	Sıklık	Min-Max(dk)
IV katater takma hazırlığı	28	0,33-1,00	5	1,00-5,00	9	1,00-3,00	3	1,00-2,00
Hastayı monitörize etme	3	4,00-5,00	0		0		0	
Taburculuk dosyası doldurma	0		6	2,00-35,00	3	2,00-2,00	7	1,00-10,00
Hasta teslimi yapma	16	4,00-14,00	18	6,00-16,00	14	1,00-5,00	17	1,00-15,00
Sonda çıkarma	0		1	3,00-3,00	1	2,00-2,00	5	1,00-4,00
Anjiyoya hazırlık	0		0		0		2	2,00-2,00
Anjiyoya hastayı gönderme	0		0		0		4	1,00-6,00
Narkotik ilaç kaydı tutma	0		2	13,00-35,00	4	2,00-21,00	1	1,00-1,00
Steril eldiven giyme	0		25	0,50-3,00	0		6	9,00-9,00
Pansuman yapma	0		28	2,00-29,00	0		7	1,00-1,00
İnsülin kullanma eğitimi	0		1	3,00-3,00	0		0	2,00-12,00
Kan şekeri takibi	2	2,00-4,00	1	2,00-2,00	3	1,00-2,00	0	
Eczaneden ilaç almaya gitme	1	8,00-8,00	3	7,00-8,00	2	1,00-6,00	1	7,00-7,00
IM ilaç uygulama	3	0,50-1,00	1	1,00-1,00	0		0	
Kum torbası ile bası uygulama	0		0		0		1	1,00-1,00
Doktoru asiste etme	0		1	1,00-1,00	0		1	14,00-14,00
Ziyareti planlama	0		0		3	0,50-5,00	6	0,50-3,00
Toplam	1182		764		883		830	

TARTIŞMA

Zaman etüdü, belirlenen servislerde hemşirelerin mesai saatleri içerisinde zamanlarını nasıl kullandıkları ve genel olarak hangi görevleri yaptıklarının tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin ne olduğu ve bu faaliyetlere ne kadar zaman ayırdıklarına bakıldığında hemşirelerin gündüz mesailerinin büyük bir kısmını (% 55,9) doğrudan faaliyetlere ayırdıkları sonucu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma saatlerini nasıl kullandıkları ile ilgili diğer kaynaklar tarandığında bu araştırma ile benzer ve farklı sonuçları olan çalışmalara ulaşılmıştır. Yıldırım'ın (2006) özel bir hastanenin cerrahi ve dahiliye birimlerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin gündüz mesailerinin %53'ünü doğrudan faaliyetlere, hasta bakımı ile ilgili işlere %16, kişisel faaliyetlere %16 ve servisle ilgili işlere de %15 süre harcadıkları görülmüştür (37). Tuna ve ark.'nın (2015) ayaktan kemoterapi biriminde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin doğrudan hemşirelik faaliyetlerine %50,28, dolaylı faaliyetlere %30,43, servisle ilgili işlere %1,23 ve kişisel faaliyetlerde %18,06 zaman harcadıkları bulunmuştur (38). Göçmen ve ark.'nın (2012) özel bir hastanenin beş şubesinin yoğun bakım ünitelerinde gündüz ve gece vardiyası olarak iki grupta ele aldıkları çalışmada gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin doğrudan hemşirelik faaliyetlerine %37, kayıt işlemlerine %12, tanılama %19, hemşirelik dışı uygulamalara %15, dolaylı faaliyetlere %11, kişisel faaliyetlerde %6 zaman ayırdıkları görülmüştür (39).

Harrison ve Nixon'ın (2002) İngiltere'de genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin zamanlarının %24'ünü doğrudan faaliyetlere, %38'ini tanılamaya, %17'sini kayıt işlerine, %6'sını hasta ile ilgili dolaylı bakımlara, %4'ünü hemşirelik dışı işlere ve kişisel aktivitelere de %10 zaman ayırdıkları bulunmuştur (40).

Williams ve ark.'nın (2004) İngiltere'de nöroloji ve fizik tedavi bölümlerinde 23 gözlem yaparak elde ettikleri veriler sonucunda, hemşirelerin zamanlarının % 46'sını doğrudan faaliyetlere (iletişim %5,1, tedavi %5,4, beslenme %5,6, boşaltım %4,3, diğer personele yardım etme %0,3, kişisel zaman %9,9, malzemeleri yerine yerleştirme % 11,6, hastaya refakaet etme 1,3, vital ölçüm %0,4, örnek toplama %0,1, hemşirelik işleri %1,2), %25'ini dolaylı faaliyetlere (planlamaya %2,8, kayıt işlerine %2,3, iletişime %14, toplantılara %1,5 ve hazırlık işlerine %4,3), %19'unu kişisel zamana (eğitime %3,2, boş zaman %16,3) ve %10'unu servisle ilgili işlere ayırdıkları görülmüştür (41). Jinks ve Hope'un (2000) İngiltere'de iki hastanede yaptıkları çalışmalarında çalışmamıza benzer ama daha yüksek bir sayıyla hemşirelerin %70'inin dolaylı bakım faaliyetlerine zaman ayırdıkları görülmüştür (42). Antinaho ve ark.'nın (2015) Finlandiya'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin doğrudan faaliyetlere %38 (%10'u iletişim), dolaylı faaliyetlere %17 (%2'si iletişim), dokümantasyona %16, kişisel faaliyetlere %7, ünite ile ilgili işlere %8, eğitim işlerine de %9 zaman ayırdıkları görülmüştür (8).

Westbrook ve ark.'nın (2005,2006,2008) Avustralya'da yapmış oldukları çalışmalarda toplamda elde ettikleri verilere göre hemşirelerin en çok zamanlarını harcadıkları faaliyet %25 ile doğrudan faaliyetler olmuştur. Aynı çalışmanın devamında hemşirelerin dolaylı faaliyetlere %16, ilaç hazırlama ve uygulama faaliyetlerine %21, iletişim faaliyetlerine %19, dokümantasyon faaliyetlerine %7, kişisel zamana %10 ve diğer işlere de %13 zaman ayırdıkları sonucu bulunmuştur (43). Abbey ve ark.'nın (2012) Avustralya'da özel bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hemşireler toplamda 3081 faaliyette bulunmuş, bu faaliyetlerden %40,5'i doğrudan faaliyetler, %32,4'ü dolaylı faaliyetler, %21,9'u kişisel faaliyetler ve %5'i de birimle ilgili işler olmuştur (44). Chaboyer ve ark.'nın (2008) Avustralya'da iki devlet hastanesinin dört servisinde yaptıkları çalışmada, hemşireler doğrudan faaliyetlere %33,2, dolaylı faaliyetlere %47,3, kişisel faaliyetlere %13,5 servisle ilgili işlerde de %6 vakit ayırmışlardır (45).

Lee ve ark.'nın (2008) Çin'de genel cerrahi servisinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin zamanlarının %20'sini doğrudan faaliyetlere, %25'ini dolaylı faaliyetlere, %30'unu dokümantasyon işlerine ve % 15'ini kişisel zamana ayırdıkları görülmüştür (46). Poor ve ark.'nın (2016) İran'da genel servis ve acil servisinde yaptıkları çalışmada hemşireler doğrudan faaliyetlere %30,3, dolaylı faaliyetlere %28,39, dökümantasyon ile ilgili işlere %28,19, hemşirelik dışı işlere %4,48, eğitim işlerine %3,75 kişisel faaliyetlere de sadece %2,68 zaman ayırmışlardır. Çalışmada her iki servis arasında karşılaştırmalar yapılmış ve

servisler arası yapılan faaliyetlerde fark bulunmamıştır (47). Ping Yu ve ark.'nın (2015) Çin'de bir hastanenin nöroloji servisinde 15 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin iletişime %28,5, dokümantasyon işlerine %28,3, dolaylı faaliyetlere %14,6, doğrudan faaliyetlere %14, enfeksiyon kontrolüne %3,6, sevk işlerine %8,2, molaya %8,8 zaman ayırdıkları görülmüştür, aynı zamanda hemşirelerin yapmış oldukları faaliyetlerin üçte ikisinin süresinin 4 saniyeden az olduğunu saptamışlardır (48). Hadley ve Roques'un (2007) Bangladeş'te yapmış oldukları çalışmada hemşireler dökümantasyon ve dolaylı faaliyetlere %32,4 ve kişisel zamana da %50,1 zaman ayırmışlardır (49). Gholizadeh ve ark.'nın (2014) İran'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin zamanlarının %42,28'ini kişisel faaliyetlere, %32,71'ini de hasta bakımına ayırdıkları sonucu bulunmuştur (50).

Hendrich ve ark.'nın (2008) Amerika'da 15 eyalette 36 hastanenin cerrahi servislerinde 767 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin zamanlarının %35,3'ünü dökümantasyon işlerine, %20,6'sını bakım faaliyetlerine ve % 17,2 ilaç uygulamalarına ayırdıkları görülmüştür (11). Bordin ve Fugulin'in (2009) Brezilya'da cerrahi ve genel servislerde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %50'sinin dolaylı faaliyetlerle, %22'sinin doğrudan bakım faaliyetlerle, %18'inin kişisel zaman ve %10'unda diğer işlerle ilgilendikleri sonuçlarını elde etmişlerdir (51).

Cornell ve ark.'nın (2010) Avustralya da yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktorla ziyaret yapma işine ayırdıkları sürenin % 0,5'ini yani vardiya başına 2,6 dakika harcadıkları sonucunu elde etmişlerdir, Westbrook ve ark.'nın (2005-2006-2008) çalışmasında hemşireler vakitlerinin % 3,6'sını yani vardiya başına 18,4 dakikalarını doktorla ziyaret yapmaya harcadıkları görülmektedir (52,43).

Keskin.'in (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin vital ölçümlere ortalama 58,33 dk, IV katater takma 8,42, IV ilaç uygulamaya 9,21 dk, hasta teslimine 14,58 dk, hemşire gözlem formu doldurmaya 17,13 dk, doktor ile ziyaret yapma 32,00 dk, IV ilaç hazırlamaya 10,50 dk, telefona cevap verme 61,75 dk, hasta yakınlarına bilgi verme 12,08 dk aralığında zaman ayırdıkları görülmüştür (53). Bu araştırmada hemşireler vital ölçüm yapma faaliyeti ortalaması 6,43dk, IV katater takma 6,38 dk, IV ilaç uygulama 0,56 dk, hasta teslimi 8,61 dk, hemşire gözlemi doldurma 11,35 dk, doktor ile ziyaret yapma 9,12 dk, IV ilaç hazırlama 0,89 dk, telefona cevap verme 1,48 dk, hasta yakınlarına bilgi verme 1,66 dk şeklinde sonuçlar bulunmuştur. böylece iki çalışma arasında karşılaştırma yapılan faaliyetlerin uygulama süreleri arasında belirgin farkların olduğu görülmüştür.

Literatür taramaları sonucunda elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda kıyaslamaya gittiğimiz çalışmalarda yaptığımız gözlemler arasında belirgin farklar görülmüştür. Ping ve ark.'nın çalışmasında toplamda 67 gözlem yapılmış, Antinaho ve ark.'nın çalışmasında 39 gözlem, Abbey ve ark.'nın (2012) çalışmasında 25, Williams ve ark.'nın(2004) çalışmasında 23, Chaboyer ve ark.'nın çalışmasında 25, Hendrich ve ark.'nın (2008) çalışmasında 14, Bordin ve ark.'nın (2009) çalışmasında 32, Lee ve ark.'nın (2008) çalışmasında 83 gözlem yapılmış olup bu çalışmaya en yakın gözlem sayısına sahip olan çalışmadır (8,11,41,44,45,46,48,51).

Yukarıdaki çalışmalar ele alındığında elde edilen sonuçlar ile bulgular arasında benzerliklerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan literatür çalışmalarda da hemşirelerin zamanlarının büyük bir kısmını doğrudan faaliyetlere ayırdıkları sonucunu desteklemektedir. Farklı sonuçların elde edildiği çalışmalarda da hemşirelerin dolaylı faaliyetlere daha fazla zaman ayırdığı, doğrudan ve kişisel faaliyetlerinin bu çalışmadan daha farklı olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak hemşire görev tanımlarının bazı ülkelerde daha farklı algılanması, çalışmaya dahil edilen servislerin farklı olması ve her servisin hasta özelliklerine göre yapmış oldukları faaliyetlerin, bakım ve tedavi ihtiyaçlarının farklılık göstermesi olarak düşünülmüştür. Bu çalışmadan farklı sonuçlar elde edilen bazı çalışmalarda da hemşirelerin dökümantasyon işlerinden ve kişisel faaliyetlerden elde ettikleri zamanların daha fazla olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

21.01.2019 – 28.06.2019 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi servislerinde görev yapan klinik hemşirelerinin bir günlük çalışma zamanlarında hangi işleri yaptıkları ve bu işlerin neler olduğunun tespit edilmesi amacıyla toplamda 30 hemşire ve 90 gözlem yapılarak gerçekleştirildi.

Araştırma sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin %86,7'si kadın, %53,3'ü evli, %53,3'ü lisans mezunu ve %80'inin sertifikasının bulunmadığı, yaş ortalamasının $26,17 \pm 3,602$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışma özelliklerine bakıldığında meslekteki yıllarının ortalaması $4,453 \pm 3,207$, kurumdaki çalışma yılı ortalaması $3,220 \pm 2,443$, birimde çalışma yılı ortalaması $2,190 \pm 1,713$ olduğu sonucu bulundu.

Literatür taramaları yapılması ile hazırlanan veri toplama formu ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin toplan 90 gözlem sonunda 3659 faaliyet yaptıkları tespit edilmiştir ve 87 adet farklı faaliyet kayıt edilmiştir. Toplamda her hemşire üç kez gözlemlenmiş, her gözlemden yapılan faaliyet sayısına bakıldığında hemşirelerin üç gözlem arasından en fazla faaliyeti gerçekleştirdikleri ikinci gözlem olduğu ve 1247 faaliyetin gerçekleştiği bulunmuştur. Doğrudan faaliyetler içerisinde tedavi işlemi ve hazırlığı da eklenmiş olup %55,9 olarak belirlenen doğrudan faaliyetlerin %48,4'ü tedavi faaliyetleridir. %16,6'mı dolaylı faaliyetler ve %27,9'unu da kişisel faaliyetlerin oluşturduğu sonucu

bulunmuştur. Hemşirelerin günlük zamanlarının büyük bir kısmını doğrudan faaliyetleri yaparak geçirdikleri tespit edilmiştir.

Hemşirelerin servislere göre yaptıkları faaliyetleri, faaliyet gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda hemşirelerin çocuk servisinde doğrudan faaliyetlere ayırdıkları süre %37,3, dolaylı faaliyetlere ayrılan sürenin % 23,8 ve kişisel faaliyetlere ayrılan sürenin %27,3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortopedi servisinde çalışan hemşirelerin doğrudan faaliyetlere %19,1, dolaylı faaliyetlere %24,2 ve kişisel faaliyetlere de %22,5 zaman ayırdıkları görülmektedir. Göğüs hastalıkları servisi hemşireleri yapmış oldukları faaliyetlerin %23,0 doğrudan faaliyet, %25,0 dolaylı faaliyet ve %25,9 kişisel faaliyet olduğu görülmektedir. Kardiyoloji servisinde doğrudan faaliyetlere %20,6, dolaylı faaliyetler %27,0 ve kişisel faaliyetlere de %24,4 zaman ayırdıkları görülmektedir. Dört servis birlikte incelendiğinde en fazla doğrudan faaliyetlerde çocuk servisi %37,3, dolaylı faaliyetlerde en fazla kardiyoloji servisi %27,0 ve kişisel faaliyetlerde de ufak farklarla çocuk servisi %27,3 en fazla uygulamayı yapmıştır.

Doksan gözlem boyunca hemşirelerin yaptıkları doğrudan faaliyetlerin eğitim durumlarına göre dağılımına baktığımızda çocuk servisinde çalışan lisans mezunu hemşirelerin en fazla faaliyette buldukları ve faaliyetlere %65,2 zaman ayırdıkları görülmektedir. Ortopedi servisinde çalışan hemşirelerin yaptıkları doğrudan faaliyetlerin eğitim durumlarına göre dağılımına baktığımızda lise mezunu hemşirelerin en fazla faaliyette buldukları ve faaliyetlerine %53,2 zaman ayırdıkları görülmektedir. Göğüs hastalıkları servisinde çalışan lisans mezunu hemşirelerin en fazla doğrudan faaliyette buldukları ve bu faaliyetlere %58,1 zaman ayırdıkları görülmektedir. Kardiyoloji servisinde en fazla doğrudan faaliyette bulunan grubun lise mezunu hemşireler olduğu ve %51,6 zaman ayırdıkları görülmüştür. Çocuk servisinde en fazla dolaylı faaliyette bulunan lisans mezunu hemşireler olmuştur ve %11,7 zaman ayırmışlardır. Ortopedi servisinde en fazla önlisans mezunu hemşireler dolaylı faaliyetlere zaman ayırmışlardır (% 19,8). Göğüs hastalıkları servisinde çalışan lisans mezunu hemşireler dolaylı faaliyetlere %17,4 zaman ayırmışlardır. Kardiyoloji servisinde çalışan önlisans mezunu hemşireler dolaylı faaliyetlere en fazla zamanı ayırmışlardır ve ayırdıkları zaman 29,1'dir. Kişisel faaliyetlerde bulunan hemşirelere baktığımızda çocuk servisinde lise mezunu hemşireler bu faaliyetlere en fazla zamanı ayırmışlardır (%25,7). Ortopedi servisinde kişisel zamana ayrılan süreyi en uzun kullanan grup lisans mezunu hemşireler olmuş ve bu faaliyetlere %36,8'lik bir süre ayırmışlardır. Göğüs hastalıkları servisinde kişisel zamana en fazla süreyi lisans mezunu hemşireler

ayırmişlardır (%30,9). Kardiyoloji servisinin kişisel zamana en uzun süreyi ayıran hemşire grubu lisan mezunu hemşirelerdir ve ayırdıkları %35,2`dir.

Hemşirelerin meslekteki deneyimlerine baktığımızda hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerde farklılıklar görülmüştür. Çocuk servisinde 10 yıl mesleki deneyimi olan hemşirelerin doğrudan faaliyetlere %70,3, dolaylı faaliyetlere 1 yıllık deneyimi olan hemşirelerin daha fazla %13,8 ve kişisel faaliyetlere de 2 yıllık mesleki deneyimleri olan hemşirelerin daha uzun süre %24,6 vakit ayırdıkları tespit edilmiştir. Ortopedi servisi hemşirelerinden 5 yıllık deneyime sahip olan hemşirelerin doğrudan faaliyete daha uzun süre vakit ayırdığı % 57,3, dolaylı faaliyetlere en fazla 6 yıllık deneyimi olan hemşirelerin % 24,3 ve kişisel zamana en uzun vakti ayıran grubun 2 yıllık mesleki deneyimi olan hemşireler olduğu görülmektedir (%37,6). Göğüs hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimlerine bakıldığında en fazla doğrudan faaliyeti 4 yıl deneyimi olan hemşireler uygulamışlardır (%56,3), dolaylı faaliyette bulunan hemşirelerden 10 yıllık deneyime sahip olan hemşirelerin yüksek olduğu (%20,0), son olarakta kişisel faaliyet sayıları yüksek olan grubun yine 10 yıllık deneyime sahip hemşirelerin olduğu sonucu bulunmuştur. Kardiyoloji servisi hemşirelerinin 10 yıllık deneyim sahip olan en fazla doğrudan faaliyette bulunmuşlardır % 61,2, en fazla dolayli faaliyet yapan 3 yıllık deneyimli hemşireler ve % 22,8 lik faaliyette bulunmuşlardır, kişisel faaliyette en fazla vakit harcayan 7 yıllık deneyimi olan hemşireler olmuştur (% 34,7).

Hemşirelerin yapmış oldukları faaliyetler arasından en fazla tekrar edilen faaliyetin arkadaşlarla sohbet olduğu ve bu faaliyetin 288 kez tekrarlanıp en az 2-85 dakika aralığında yapıldığı görüldü. Hemşirelerin en az tekrarladıkları sözel istem formu oluşturma, ilaç istemi yapma, insülin uygulama eğitimi verme ve anjiyodan gelen hastaya kum torbası basısı uygulama olup, bu faaliyetlerin her biri bir kez yapılmıştır.

Yapılan faaliyetlerin servislere göre dağılımı ve yapılma sıklığına bakıldığında çocuk hastalıkları servisinde toplam da 8 hemşirenin herbiri üç gözlemde 1182 faaliyette buldukları görüldü. Yapılan faaliyetlerden çocuk hemşirelerin en sık tekrarladıkları IV ilaç hazırlama olmuş ve hemşireler bu faaliyete 0,33-3 dakika aralığında vakit ayırmişlardır. Ortopedi ve travmatoloji servis hemşireleri 7 hemşirenin herbiri ile yapılan üç gözlemde 764 faaliyette buldukları, en sık tekrarladıkları faaliyetin arkadaşlarla sohbet olduğu ve bu faaliyete 2-77 dakika aralığında zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Göğüs hastalıkları servisinde 8 hemşirenin herbiri üç gözlemde 883 faaliyette bulunmuş ve en sık tekrarladıkları faaliyet

arkadaşlarla sohbet olup 2-65 dakika aralığında yapıldı. Son olarak da kardiyoloji- kalp damar cerrahisi servisinde 7 hemşirenin herbiri üç gözlemede toplamda 830 faaliyet yaptıkları, bu faaliyetler arasından en sık tekrarlanan faaliyet arkadaşlarla sohbet olmuş ve 2-85 dakika aralığında yapılmıştır. Bu sonuçlardan da anlaşıldığı gibi hemşirelerin gözlemler sonucunda yaptıkları faaliyetlerin uygulanma süreleri ve sıklıkları bakımından farklılıklar olduğu görülmüştür.

Faaliyetlerin servisler arası kıyaslaması yapıldığında her servisin uyguladığı faaliyetler arasında sıklık ve uygulanma süreleri bakımından değişiklikler olduğu görülmüştür. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde hemşireler en çok IV ilaç hazırlama ve uygulama faaliyetine zaman ayırırlarken, ortopedi ve travmatoloji servisinde çalışan hemşireler koruyucu önlemler, dokümantasyon ve bakım uygulamalarına, göğüs hastalıkları servisinde hemşireler çocuk servisinde olduğu gibi ilaç hazırlama ve uygulama faaliyetlerine çocuk servisinden farklı olarak da kişisel faaliyetlere daha fazla zaman ayırdıkları, kardiyoloji-kalp damar cerrahisi servisi hemşireleri ise dokümantasyon ve kişisel zaman faaliyetlerine daha fazla zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Dört servisin yapmış olduğu faaliyetlerden hemşirelerin kişisel faaliyetler listesinde yer alan arkadaşlarla sohbet etme, kahvaltı, öğle molası, hasta teslimi gibi faaliyetleri tekrarlama sıklıklarının ve bu faaliyetlere ayrılan sürelerin birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sonucunda hemşirelerin uyguladıkları faaliyetler ve bu faaliyetlere ayırdıkları süreler hemşirelerin çalıştıkları servislerin bakım ihtiyaçlarına ve yoğunluklarına göre değişim gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

ÖNERİLER

- Yapılan çalışmanın desteklenmesi için benzer araştırmaların daha sık yapılması,
- Yapılacak olan araştırmalara daha geniş örneklem ve farklı servis hemşirelerinin dahil edilmesi önerilmektedir,
- Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yönetimin buna göre önlemler alması önerilmektedir.

ÖZET

Araştırma, Muş Devlet Hastanesi'nde 21.01.2019-28.06.2019 tarihlerinde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji-Kalp-Damar Cerrahisi servislerinde görev yapan hemşirelerinin, zamanlarını nasıl kullandıklarının, serviste hemşirelerin genellikle hangi görevleri yaptığının tespit edilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır.

Araştırmacı tarafından gözlem formlarının oluşturulması için literatür taramaları yapılmış, gözlem esnasında notların alınması için gözlem formu oluşturulmuştur. Servislerde çalışan hemşirelerin 8 saatlik hafta içi gündüz mesailerinde (08-16) hangi işlere ne kadar vakit ayırdıkları araştırmacı tarafından forma kayıt edilmiştir. Her hemşire toplamda 3 kez gözlemlenmiş, toplam 90 gözlem yapılmıştır. Verilerin temel istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Gözlemlerde 3659 faaliyet yapılmıştır, toplamda 87 farklı faaliyet bulunmuştur. Faaliyetlerin %55,9 doğrudan faaliyet (%48,4 tedavi ile ilgili işler), %16,6'sı dolaylı faaliyet ve %27,9'u da kişisel faaliyettir. Faaliyetlerin servislere göre dağılımına bakıldığında, doğrudan faaliyete en fazla çocuk servisinin %37,3, dolaylı faaliyete en fazla zamanı kardiyoloji servisi %27,0 ve kişisel faaliyetleri en fazla çocuk servisinde yapıldığı %27,3 bulunmuştur. Hemşirelerin en sık tekrarladıkları faaliyetin arkadaşlarla sohbet 2-85 dakikada yapılmıştır. Tekrarlanma sıklıklarında hemşireler en fazla dolaylı ve kişisel faaliyetleri tekrar etmişlerdir. Eğitim durumlarına göre lisans mezunu hemşirelerin daha fazla faaliyette bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Servisler arasında kıyaslandığında çocuk hastalıkları

servisinde IV ilaç hazırlama-uygulama, ortopedi ve travmatoloji servisinde koruyucu önlemler, dokümantasyon ve bakım, göğüs hastalıkları servisinde IV ilaç hazırlama-uygulamaya, kardiyojoloji-kalp damar servisinde dokümantasyon ve kişisel zamana vakit ayrılmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin uyguladıkları faaliyetler ve bu faaliyetlere ayırdıkları süreler hemşirelerin çalıştıkları servislerin bakım ihtiyaçlarına ve yoğunluklarına göre değişim gösterdiği sonucu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: hemşire, zaman etüdü, doğrudan faaliyet, dolaylı faaliyet

EVALUATION OF CLINICAL ACTIVITIES BY NURSES THROUGH TIME STUDY

SUMMARY

The research was carried out to determine the nurses who used their time in the Pediatric Health and Diseases Service, Orthopedics and Traumatology, Chest Diseases and Cardiology-Cardiovascular Surgery Department of Muş State Hospital between 21.01.2019 and 28.06.2019. This is a descriptive and observational study.

No scale was used in the study. The researcher conducted literature surveys for the preparation of observation forms and an observation form was created for taking notes during the observation. The nurses working in the services were recorded on the form by the researcher for how much time they spend on 8-hour weekday day shifts (08-16). Each nurse was observed 3 times in total and 90 observations were made. Data were analyzed with SPSS program. Number, frequency, percentage, average and standard deviation were used in the basic statistics of the data.

Literature scans were made by the researcher to create observation forms, and an observation form was created to take notes during the observation. It was recorded by the researcher that how much time the nurses working in the services allocate to which jobs during the 8-hour daytime working hours (08-16). Each nurse was observed 3 times in total, 90 observations in total were made. Number, percentage, average and standard deviation are used in the basic statistics of the data.

During the observations, 3659 activities were carried out, 87 different activities were found in total. 55.9% of the activities are direct activities (48.4% of treatment-related works), 16.6% are indirect activities and 27.9% are personal activities. Considering the distribution of activities by services, it was found that the highest child service to the direct activity was 37.3%, the highest time to the indirect activity was the cardiology service 27.0%, and the personal activities were performed at the child service the most. The conversation with friends was made in 2 -85 minutes of the activity that the nurses repeat most frequently. In the frequency of recurrence, nurses repeated the most indirect and personal activities. According to the educational status, it was concluded that the undergraduate graduate nurses are doing more activities. When compared between services, time was allocated to IV drug preparation in pediatric service, preventive measures in orthopedics and traumatology service, documentation and care, IV drug preparation in chest diseases service -application, cardiology-cardiovascular service and personal time.

As a result, it was concluded that the activities of nurses and the time they devoted to these activities vary according to the care needs and intensity of nursing services.

Key words: nurse, time study, direct activity, indirect activity

KAYNAKLAR

1. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *Int J Nurs Stud* 2006;43:861-74
2. Meretoja R, Isoaho H, Leino KH. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2004;47:124-33.
3. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ* 2010;88:31-8.
4. Delamaire ML Lafortune G . Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Paper* 2010;54:1–107.
5. Young PL, Olson L, McGinnis JM. Value in Health Care. Accounting for Cost, Quality, Safety, Outcomes and Innovation. Institute of Medicine. Available at: www.nap.edu, erişim 20 Eylül 2018.
6. Dearmon V, Roussel L, Buckner EB, Mulekar M, Pomrenke B, Salas S, et al. Transforming Care at the Bedside (TCAB): enhancing direct care and value added care. *Journal of Nursing Management* 2013;21(4):668–678.
7. Kılıç SS, Avcı İ, İsmailoğlu A, Yazar S. Klinik Hemşirelerinin Çalışma Saatlerinde İş Yüklerinin Ve Sürelerinin Tanımlanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1032.

8. Antinaho T, Kivinen T, Turunen H, Partanen P. Nurses' working time use – how value adding it is Journal of Nursing Management. 2015;23:1094–1105.
9. <https://www.who.int/topics/nursing/en/> erişim tarihi: 13.09.2019 10:00
10. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> erişim tarihi: 13.09.2019 10:15
11. Hendrich A, Chow M, Skierczynski B, Lu Z. A 36-hospital time and motion study: how do medical-surgical nurses spent their time?. Permanente J. 2008;12(3):25-34.
12. Dimitriadou PA, Lavdaniti, M, Minasidou E, Kafkia T, Sapountzi KD. Working conditions of nursing personnel and their effects in patinets and personnel. Vima-asklipiou 2009;8(3):222-239
13. Aleksandra D. An epidemiological study of the perceptions about the identity and the role of the modern nurse in relation to his training (tez). Selanik: Aristoteles Üniversitesi; 2008.
14. Keskin Y. Erişkin Ve Çocuk Hastalarda İş Analizi Çalışması; Tekirdağ Devlet Hastanesi Örneği (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
15. İnal S, Yantiri L, Aşçı SÖ, Apak H. Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisindeki Hemşirelik Aktivitelerinin Bağımlı ve Bağımsız Fonksiyonlar Yönünden Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011;8(1):31-38.
16. Şahin B, Vural H, Demir C. Hastanelerde Kadrolama Çalışması: Bir Eğitim Hastanesinde İşyükü Analizine Dayalı Hemşire İhtiyacının Belirlenmesi Verimlilik Dergisi. 2006;(4)119-139.
17. Ekici D, Gürçay E. Özel Bır Hastanede Hemşireler Çalışma Zamanlarını Nasıl Kullanıyorlar? 7. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı 2013.
18. TC Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği 2010. 27515. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
19. Demirgöz M. Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;3:148-54.

20. Türkmen E. Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılarına etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;69–80.
21. Şantaş F, Özer Ö, Çıraklı Ü. Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;2:45-59.
22. Kaur R, Vati J, Chhabra R. Exploratory study on “nursing manpower” requirement for patients of neurosurgical unit. Nursing and Midwifery Research 2010;6:58-70.
23. Beh LS, Loo LH. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. IJ-ARBSS 2012;2:131.
24. Goodin HJ. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. J Adv Nurs 2003;43:335-43.
25. Yeşiltaş A, Gül İ. Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;4:74-87.
26. İşçi Ç, Altın S. Hemşire insan gücü planlaması (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
27. Hurst K, Ford J, Keen J, Mottram S, Robinson M. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of the literature commissioned by the Department of Health. Nuffield Institute for Health 2002. https://www.who.int/hrh/documents/hurst_mainreport.pdf.
28. Baykal ÜT, Türkmen EE. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014:410-37.
29. Kakushi LE, Evora YD. Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit. Rev Latino Am Enfermagem. 2014;22(1):150-7.
30. Doğruer İM. İş Etüdü. İstanbul: Açılım Kitap, 2014:100-120.

31. Bircan H, İskender G. İş Ölçümü Tekniklerinden Zaman Etüdü Üzerine Bir Uygulama. umhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2005;6(2):199-219.
32. Karaağaç C. Sağlık Hizmetlerinde İş Etüdü: Patoloji Laboratuvarlarında İş Süreçlerinin İyileştirilmesi (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2018.
33. Ekşi G, Pamuk NS. iş tasarımı ve iş ölçümü. Academia.edu. erişim tarihi: 01.10.2019. 11.00.
34. Seri K. Zaman Etüdünün Uzun Vadeli Verimliliğe Etkisi: Bir Gıda Firmasında Ampirik Bir Değerlendirme (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2010.
35. Pamuk ÇA. Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin İşyükü Analizine Dayalı İnsangücü Planlaması ve Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmesi (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2014
36. Türkmen E, Uslu A. Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2011;19(2):60-67
37. Yıldırım D. Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürelerin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi 2006;14(56).
38. Tuna R, Baykal Ü, Türkmen E, Yıldırım A. Hasta sınıflama sisteminin oluşturulması ve hemşire insan gücünün planlanması: Onkoloji kliniği ayaktan tedavi ünitesine yönelik bir araştırma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;(18):4.
39. Göçmen AG. Türker S, Çiftçi M, Şener S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2013;(4):21.
40. Harrison L, Nixon G. Nursing Activity İn General İntensive Care. Journal Of Clinical Nursing 2002;(11):158–167.
41. Williams H, Harris R, Turner SL. Work sampling: A quantitative analysis of nursing activity in a neuro rehabilitation setting. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(10):2097–2107. <https://doi.org/10.1111/j.1365.2648.2009.05073>.

42. Jinks AM, Hope P. What do nurses do? An observational survey of the activities of nurses on acute surgical and rehabilitation wards. *Journal of Nursing Management* 2000;(8):273-296.
43. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Services Research* 2011;(11):319. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-319>
43. Abbey M, Chaboyer W, Mitchell M, Understanding the work of intensive care nurses: a time and motion study. *Aust Crit Care* 2012;(25):13-22.
44. Chaboyer W, Wallis M, Duffield C, Courtney M, Seaton P, Holzhauser K, et al. Comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in australia: An observational study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(9):1274–1284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.007>
45. Lee TT, Mills ME, Lu MH. Impact of a nursing information system on practice patterns in taiwan. *Computers Informatics Nursing* 2008;26(4):207–214. <https://doi.org/10.1097/01>.
46. Poor HH, Zade FA, Nikbakht S, Hosseini SRS, Noorian R. Timing Of Nurses Activities: Human Resources Management. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences* 2016;(5)11:596-600.
47. Ping Y, Liying S, Siyu Q, Xing Y, Jue H, Lingtong M, et al. Work pattern of neurology nurses in a Chinese hospital: A time and motion study. *Journal of Nursing Management* 2018;1(10).
48. Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality. *Soc Sci Med.* 2007;64(11):53–65
49. Gholizadeh M, Janati A, Nadimi B, Kabiri N, Abri S. How Do Nurses Spend Their Time in The Hospital? *Journal of Clinical Research & Governance* 2014;3(1): 27-33.
50. Bordin LC, Fugulin FM. Nurses' time distribution: identification and analysis in a medical-surgical unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2009;43(4):833-40.

51. Cornell P, Herrin GD, Keim C, Petschonek S, Sanders A, D'Mello S, et al. Transforming nursing workflow, Part 1 the chaotic nature of nurse activities. *J Nurs Admin* 2010;40(9):366-373.

53. Y. Keskin. Erişkin ve çocuk hastalarda iş analizi çalışması: Tekirdağ Devlet Hastanesi örneği (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.

ŞEKİLLER LİSTESİ

TABLolar

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanede servislere göre hemşire dağılımı.....	10
Tablo 2. Çalışma yapılan servislerin yatak kapasiteleri, gündüz çalışan hemşire ve hasta sayıları.....	10
Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı ve çalıştığı servis özellikleri (n:30).....	14
Tablo 4. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin dağılımı.....	15
Tablo 5. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin faaliyet gruplarına göre yapılma sıklıkları.....	16
Tablo 6. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetlerin eğitim durumlarına göre yapılma sıklıklarının dağılımı.....	17
Tablo 7. Hemşirelerin servislerde yaptıkları faaliyetlerin meslekteki deneyimlerine göre dağılımı.....	18
Tablo 8. Hemşirelerin yaptıkları faaliyetler.....	20
Tablo 9. Yapılan gözlemlerdeki faaliyetlerin gözlem numarasına göre dağılımı (çocuk servisi).....	24
Tablo 10. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (ortopedi ve travmatoloji servisi).....	24
Tablo 11. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (göğüs hastalıkları servisi).....	25
Tablo 12. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı (kardiyoloji-kalp damar cerrahisi servisi).....	25

Tablo 13. Faaliyet sayılarının servislerde çalışan hemşirelere göre dağılımı.....	26
Tablo 14. Faaliyetlerin Gruplandırılması.....	27
Tablo 15. Faaliyetlerin servisler arası karşılaştırılması.....	31

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Yunanistan'ın Gümölcine şehrinde doğan Chatitze CHOUSEIN, ilköğretimini Kozlukebir köyünde, orta ve lise öğretimini Gümölcine Celal Bayar Azınlık Türk Ortaokulu ve Lisesi'nde tamamladı. 2010-2014 yılları arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik bölümünde öğrenimini görmüştür. 2017 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.

EKLER

EK-1: Veri Toplama Formu 1

EK-2: Veri toplama formu 2

EK-3: Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK-4: T.C. Sağlık Bakanlığı Muş İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

EK-1: Veri Toplama Formu 1

ZAMAN ETÜDÜ YOLUYLA HEMŞİRE FAALİYETLERİNİN GÖZLENMESİ

Tarih:.....

Servis:.....

Hemşirenin adı/rumuzu:.....

Yaş:.....

Cinsiyet: Kadın Erkek

Medeni durumu: Bekar Evli

Eğitim durumu: Lise Önlisans Lisans Yüksek lisans/doktora

Meslekteki yılı:yıl

Kurumdaki yılı:yıl

Birimdeki çalışma yılı:yıl

Sertifika: Yok Var Varsa hangi sertifika:.....

Gün içerisinde baktığı hasta sayısı:.....

Serviste yatan günlük hasta sayısı:.....

Gün içerisinde serviste çalışan hemşire sayısı:.....

Hemşire başına günlük düşen hasta sayısı:.....

Çalışma zamanı: 08-16 süt izinli 24 saatlik nöbet



EK-3: Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/345	
	PROTOKOL ADI	Hemşireler Tarafından Klinikte Yapılan Faaliyetlerin Zaman Etüdü Yoluyla Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	ARASTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Cok Merkez Uluslararası
	Karar No: 16/24	Tarih: 17.09.2018	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Charize CHOUSEIN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiğinden koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Sınıfı	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevilap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.O. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet FEZEL
Dekan
Doktora Öğr.

EK-4: T.C. Sağlık Bakanlığı Muş İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61414002-806.01.03
Konu : Anket İK.

MUŞ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Chatitze CHOUSEIN'in "Hemşireler Tarafından Klinikte Yapılan Faaliyetlerin Zaman Yoluyla Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını, çalışan/hasta mahremiyeti ve gizliliğe dikkat edilmesi koşuluyla hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Serdal TÜRKÖĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Yazı

uzandı
MURAT PAŞA MAHALLESİ ESKİ CEZA EVİ CADDESİ
MURAT PAŞA MAHALLESİ ESKİ CEZA EVİ CADDESİ
MURAT PAŞA MAHALLESİ ESKİ CEZA EVİ CADDESİ

Murat Paşa Mahallesi Eski Ceza Evi Caddesi
Telefon / Faks No: 04362122032

e-Posta: leyla.akman@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: <http://e-belge.saqlik.gov.tr>
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saqlik.gov.tr> adresinden f7698ded-9360-4dfe-b675-84e7f742eece kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Leyla AKMAN
HEMŞİRE

Telefon No: 04362121010 (1152)