

# Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yükü Algısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi\*

## Investigation of the Relationship Between Workload Perception and Care Behaviors in Critical Care Nurses

Buse Fatma Mutlu<sup>1</sup>, Deniz Şanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

\* Bu makale, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) Tezli Yüksek Lisans Programı'nda, Buse Fatma Mutlu'nun, Deniz Şanlı danışmanlığında yürüttüğü "Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yükü Algısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

**Cite as:** Mutlu BF, Şanlı D. Yoğun bakım hemşirelerinde iş yükü algısı ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(3):594-603.

**DOI:** 10.54304/SHYD.2024.56873

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü ve çalışma ortamı algıları ile bakım davranışını değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 184 yoğun bakım hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler, "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin BİYAÖ puanlarının  $3.30 \pm 0.32$  olduğu belirlenmiştir. Mesai ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin BİYAÖ puanlarının, yalnızca nöbet şeklinde çalışanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur ( $U=3111.00, p<0,05$ ). BDÖ-24 puanlarının  $5.40$  ( $SS=0.38$ ) olduğu ve herhangi bir değişkene göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. BİYAÖ ile BDÖ-24 puanları arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir ( $r=0.157, p<0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin iş yükleri azaldıkça ve çalışma ortamı algıları olumlu oldukça, bakım davranışı değerlendirmelerinin de olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik bakımı, iş yükü, yoğun bakım hemşireliği, yoğun bakım üniteleri.

### Abstract

**Aim:** In this study, we aimed to investigate the relationship between critical care nurses' perceptions of workload and working environment and care behavior evaluations.

**Method:** The study was conducted with 184 critical care nurses. Data were collected using the Individual Workload Perception Scale (IWPS) and Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24). In the analysis of the data, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Pearson correlation analysis and Spearman correlation analysis were used.

**Results:** The mean score the nurses obtained from IWPS was 3.30 (SD=0.32). The comparison of the IWPS scores of the nurses working only in the morning and night shift and those of the nurses working in the night shift demonstrated that the former ones obtained lower scores than did the latter ones ( $U=3111.00, p<0.05$ ). The mean scores the nurses obtained from the CBI-24 was 5.40 (SD=0.38). There was no statistically significant difference between the CBI-24 scores of the two groups in terms of any variable. There was a positive, weak, and statistically significant relationship between the nurses' IWPS and CBI-24 scores ( $r=0.157, p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that as the workload of the nurses decreased and they had positive perceptions of the working environment, their care behavior evaluations were also positive.

**Keywords:** Nursing care, workload, critical care nursing, intensive care units.

**Corresponding author / Sorumlu yazar:** Deniz Şanlı ▪ deniz.sanli@ikc.edu.tr

**Received / Geliş:** 16.07.2024 ▪ **Accepted / Kabul:** 29.12.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.12.2024

## Giriş

Hemşire iş gücü; güvenli, etkili ve kaliteli sağlık bakımının, zamanında, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir şekilde sağlanmasında en önemli etmenddir (Royal College of Nursing [RCN], 2021). Hemşire-hasta oranının yüksek olduğu kurumlarda, hemşirelik bakım standardının düşük olduğu bilinmektedir (Ferguson ve Moore, 2013). Uygun hemşire kadrosu ile yeterli sayıda ve yetkinlikte hemşire, hasta bakım deneyimini iyileştirmek, bireylerin sağlığını geliştirmek ve sağlık hizmetlerinin kişi başına maliyetini düşürmek için gerekli görülmektedir (American Nurses Association [ANA], 2019). Hemşirelerin aşırı iş yükü ve yetersiz personel sorunlarını ele almak, hastalar ve aileleri için bakımın güvenliğini ve kalitesini iyileştirmenin en önemli yolu olmaktadır (Berry, 2012).

Özellikle yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) daha fazla sayıda hemşirenin, daha iyi hasta güvenliği ve hasta sonuçları ile ilişkili olduğuna yönelik kanıtlar bulunmaktadır (Bray ve ark., 2010). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneğine (American Association of Critical-Care Nurses [AACN]) göre yoğun bakım hemşirelerinin önündeki önemli bir zorluk, hastaların ve çalışma ortamlarının giderek karmaşıklaşan gereksinimlerine yanıt verebilmek için uyum sağlayabilen öncü önderler olarak kalabilmeleridir. Hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları artan iş yükü, hastaların gereksinimlerini karşılamalarını önlemektedir (Cain ve Miller, 2019).

Hemşirelerin algısı, iş yükünün var olan personel düzeylerini ve hemşirelerin yeteneğini aştığı şeklindedir (Ferguson-Paré, 2004). Küresel düzeyde nitelikli sağlık personeli sıkıntısı, hemşireliği de ilgilendiren iş yükü konularında tartışmalara neden olmaktadır. YBÜ'de tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ile hemşirelerin iş sorumluluklarını yerine getirirken karşı karşıya kaldıkları iş yükü arasındaki büyük fark, hemşirelik açısından dikkat çeken önemli bir durumdur. Alan yazında YBÜ'de hemşire iş yükü konusu, kısmen az bilinen güncel bir konu olmaktadır (Kwiecień ve ark., 2012).

Güvenli, birey merkezli, yüksek kaliteli ve kanıta dayalı sağlık hizmetinin sunulması, günümüzün karmaşık sağlık sistemlerinde zorlu bir beklenti durumu (Wiechula ve ark., 2016) olup hemşireler, birçok eksiklik nedeniyle tüm hemşirelik bakımını standartlara göre tamamlayamamaktadırlar (Ferguson-Paré, 2004). YBÜ'de hemşirelik bakım kalitesini yükseltmenin yolu, hemşireler ile birlikte yönetici ve araştırmacı hemşirelerin bakım davranışlarına yönelmeleridir (Boz ve Kol, 2020). YBÜ'de verilen hemşirelik bakımının kalitesinin belirlenmesi gerekmektedir (Bray ve ark., 2010).

Uygun sayı ve nitelikte, yetkin ve deneyimli hemşireler, toplumun sağlığının korunması ve hasta sonuçlarının iyileşmesini sağlamaktadırlar (RCN, 2017). AACN Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarından biri olan uygun istihdam standardında, uygun olmayan nitelik ve nicelikte personel alınmasının, hasta güvenliğini ciddi şekilde tehlikeye attığı açıklanmıştır (Barden, 2016). Kanıtlar, hemşirelik bakımının hizmet kalitesi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu, hemşire kadrosu uygun olduğunda istenmeyen olayların azaldığını göstermektedir (ANA, 2019). Güvenli ve etkili istihdam ve uygun iş yükü planlaması yapmanın, hastalar, kurumlar ve sistemler üzerindeki etkilerini incelemeye devam edebilmeleri için araştırmacı hemşirelerin desteklenmesi gerekmektedir (Registered Nurses' Association of Ontario, 2017).

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü ve çalışma ortamı algıları ile bakım davranışını değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü ve çalışma ortamı algıları ile bakım davranışını değerlendirmelerinin nasıl olduğunun, kişisel ve mesleki özelliklerine göre bu algı ve değerlendirmelerin farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

**Araştırma Sorusu:** Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt verilmiştir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü ve çalışma ortamı algıları nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel ve mesleki özelliklerine göre iş yükü ve çalışma ortamı algıları farklılık göstermekte midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmeleri nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel ve mesleki özelliklerine göre bakım davranışı değerlendirmeleri farklılık göstermekte midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü ve çalışma ortamı algıları ile bakım davranışı değerlendirmeleri arasında ilişki var mıdır?

**Araştırmanın Yer, Zaman ve Özellikleri:** Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin tüm branşlardaki YBÜ'lerinde, Eylül 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın örneklemini hastanenin YBÜ'lerinde araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya, katılmaya gönüllü olan ve YBÜ'de en az üç aydır çalışan hemşireler alınmış, YBÜ'de yönetici ve destek hemşire olarak çalışan hemşireler çalışmaya alınmamıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplamasına gidilmemiş ve tam sayım örneklem yöntemi ile evrendeki tüm hemşireler araştırmaya alınmış olup araştırma 184 hemşire ile yürütülmüştür. Katılım oranı %94.35'tir. Araştırmanın gücü, araştırma sonrasında, G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmış, etki büyüklüğü 0.39 ve alfa değeri 0.05 alındığında %99.9 olarak bulunmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada kullanılan veri toplama aracı; hemşire bilgi formu ve iş yükü algısı ile bakım davranışı ölçeklerinden oluşmaktadır.

**Hemşire Bilgi Formu:** Form, araştırmacı tarafından alan yazına göre geliştirilmiştir. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı YBÜ, meslekte, hastanede ve YBÜ'de çalışma süresi, çalışma şekli, aylık çalışma süresi, yoğun bakım hemşireliği (YBH) sertifikası alma durumu ve bakım verdiği hasta sayısı ile ilgili 12 soru yer almaktadır.

**Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ):** Özgün ölçek "Individual Workload Perception Scale (IWPS)", Cox tarafından geliştirilmiştir (Cox ve ark., 2007). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması ise Saygılı (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, çalışanların çalışma ortamı algılarını değerlendirir. Ölçekte 31 madde ve beş alt boyut yer almaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde puanlanmakta olup puanın yüksek olması olumlu olarak yorumlanmaktadır (Saygılı, 2008). Uyarlama çalışmasında alt boyutların Cronbach alfa değerleri; yönetici desteği için 0.895, meslektaş desteği için 0.816, birim desteği için 0.662, çalışma ortamı iş yükü için 0.387, mevcut işi sürdürme niyeti için 0.899 ve genel iş doyumu için 0.895 olarak saptanmıştır (Saygılı ve Çelik, 2011). Bu çalışmada ise alt boyutlarda, yönetici desteği için 0.737, meslektaş desteği için 0.783, birim desteği için 0.880 ve tüm ölçek için 0.620 olarak bulunmuştur.

**Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24):** Özgün ölçek olan "Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24)" Wu ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir (Wu ve ark., 2006) olup Kurşun ve Kanan (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanan ölçek 24 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 6'lı Likert tipinde olup puanının artması, hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeylerinin olumlu olması anlamına gelmektedir. Cronbach alfa katsayısı alt boyutlar için 0.81-0.94 arasında, tüm ölçek için 0.96 olarak belirlenmiştir (Kurşun ve Kanan, 2012). Bu çalışmada alt boyutlarda, güvence için 0.747, bilgi-beceri için 0.785, saygılı olma için 0.888, bağlılık için 0.837 ve tüm ölçek için 0.876 olduğu saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacı tarafından örnekleme alınan hemşirelerle yüz yüze bir araya gelmiş ve hemşirelerden veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir. Bu işlem her bir hemşire için 15-20 dakika sürmüştür. Tüm hemşirelere ulaşılabilmesi amacıyla farklı vardiyalarda YBÜ'ler ziyaret edilmiştir.

**Verilerin Analizi:** Verilerin değerlendirilmesinde, Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Science-SPSS) 22.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde, numerik veriler ortalama ve standart sapma ile kategorik veriler sayı ve yüzde ile belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık ve basıklık değerleri ile kontrol edilmiş ve uygun olmadığı belirlenmiştir. Numerik sürekli verilerin karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Numerik sürekli veriler arasındaki ilişki korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan veriler arasında Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kuruldan onay (Karar No: 0543, Tarih: 24.11.2022) ve hastaneden izin (Sayı: E-93471371-799-207004406, Tarih: 13.01.2023) alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile araştırmaya katılan hemşirelerin olurları alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışma kesitsel nitelikte olup bir hastanedeki hemşirelerin iş yükü ve çalışma ortamı algılarını ile bakım davranışı değerlendirmelerini sunmuş ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri incelemek için olanak sağlamıştır. Ancak diğer birçok etmen sonuçları etkileyebileceğinden nedensel yorumlardan kaçınılmıştır. Örneklem, sadece eğitim ve araştırma hastanelerini kapsamıştır. Bir diğer sınırlılık verilerin katılımcıların kendileri tarafından bildirilmiş olması olup konunun farklı ölçümlerle daha fazla araştırılması gerekmektedir. Ayrıca YBÜ'lerin ve hemşirelerinin bazı özellikleri analizlerde yer almamaktadır.

## Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N:184)

Özellik	$\bar{x}$	SS
<b>Yaş</b>	27,28	3,59
<b>Özellik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	129	70,1
Erkek	55	29,9
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	20	10,9
Ön lisans	44	23,9
Lisans ve lisansüstü	120	65,2
<b>Çalıştığı Yoğun Bakım Ünitesi</b>		
Acil kritik yoğun bakım ünitesi	18	9,8
Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi	55	29,9
Beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesi	26	14,1
Genel dahiliye yoğun bakım ünitesi	10	5,4
Jinekolojik onkoloji yoğun bakım ünitesi	10	5,4
Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi	15	8,2
Kardiyoloji yoğun bakım ünitesi	11	6,0
Nöroloji yoğun bakım ünitesi	21	11,4
Yetişkin genel yoğun bakım ünitesi	18	9,8
<b>Çalıştığı Yoğun Bakım Düzeyi</b>		
Birinci düzey	18	9,8
İkinci düzey	49	26,6
Üçüncü düzey	117	63,6
<b>Meslekte Çalışma Süresi (<math>\bar{x}</math>; SS=3,65; 3,72)</b>		
0-3 yıl	103	56,0
3 yıl üstü	81	44,0
<b>Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (<math>\bar{x}</math>; SS=3,02; 3,20)</b>		
0-3 yıl	108	58,7
3 yıl üstü	76	41,3
<b>Çalışma Şekli</b>		
Mesai ve nöbet	113	61,4
Yalnızca nöbet	71	38,6
<b>Aylık Çalışma Süresi (<math>\bar{x}</math>; SS=193,07; 23,50)</b>		
161-176 saat	73	39,7
177-192 saat	40	21,7
193 saat ve üstü	71	38,6
<b>YBH Sertifikası Alma Durumu</b>		
Evet	29	15,8
Hayır	155	84,2

YBH: Yoğun Bakım Hemşireliği

Hemşirelerin yaş ortalamalarının 27,28 (SS=3.59), %70,1'inin kadın, %61,4'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları YBÜ olarak ilk sırada (%29,9) anestezi ve reanimasyon gelmektedir. Çalıştıkları YBÜ düzeylerine bakıldığında, %63,6 oranında üçüncü düzey olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma süreleri ortalama 3,65 (SS=3,72) yıl, YBÜ'de çalışma süreleri ise ortalama 3,02 (SS=3,20) yıl olarak bulunmuştur. Çalışma şekilleri %61,4 oranda mesai ve nöbet şeklindedir. Aylık çalışma süreleri ortalama 193,07 (SS=23,50) saat olarak hesaplanmıştır. Küçük bir bölümünün (%15,8) YBH sertifikası aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan ortalamaları (N:184)**

Ölçek	$\bar{x}$ (SS)	Medyan	Minimum-Maksimum
Yönetici desteği	3,60 (0,69)	3,75	1,00-5,00
Meslektaş desteği	3,91 (0,65)	4,00	2,13-5,00
Birim desteği	2,31 (0,83)	2,17	1,00-4,67
Çalışma ortamı iş yükü azlığı	3,25 (0,29)	3,33	2,50-3,83
Mevcut işi sürdürme niyeti	2,96 (0,52)	3,00	2,00-4,33
Tüm BİYAÖ	3,30 (0,32)	3,29	2,48-4,42

BİYAÖ: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği

Hemşirelerin BİYAÖ puanları; alt boyutlardan yönetici desteği için 3,60 (SS=0,69), meslektaş desteği için 3,91 (SS=0,65), birim desteği için 2,31 (SS=0,83), çalışma ortamı iş yükü azlığı için 3,25 (SS=0,29), mevcut işi sürdürme niyeti için 2,96 (SS=0,52) ve tüm BİYAÖ için 3,30 (SS=0,32) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Mesai ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin BİYAÖ puanlarının yalnızca nöbet şeklinde çalışanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (U=3111.00, p<0,05). Hemşirelerin eğitim durumları (KW=0.888, p>0,05), çalıştıkları YBÜ düzeyleri (KW=1.016, p>0,05), meslekte çalışma süreleri (U=4046.500, p>0,05), YBÜ çalışma süreleri (U=3986.000, p>0,05), aylık çalışma süreleri (KW=3.570, p>0,05) ve YBH sertifikası alma durumlarına (U=2062.500, p>0,05) göre BİYAÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

**Tablo 3. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalamaları (N:184)**

Ölçek	$\bar{x}$ (SS)	Medyan	Minimum-Maksimum
Güvence	5,36 (0,61)	5,60	3,00-6,00
Bilgi-beceri	5,39 (0,60)	5,50	3,33-6,00
Saygılı olma	5,42 (0,52)	5,50	3,00-6,00
Bağlılık	5,41 (0,45)	5,37	3,38-6,00
Tüm BDÖ-24	5,40 (0,38)	5,44	3,54-6,00

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Hemşirelerin BDÖ-24 puanlarının, alt boyutlarda, güvence için 5,36 (SS=0,61), bilgi-beceri için 5,39 (SS=0,60), saygılı olma için 5,42 (SS=0,52), bağlılık için 5,41 (SS=0,45) ve tüm BDÖ-24'te 5,40 (SS=0,38) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim durumları (KW=1.935, p>0,05), çalıştıkları YBÜ düzeyleri (KW=0.109, p>0,05), meslekte çalışma süreleri (U=3654.000, p>0,05), YBÜ çalışma süreleri (U=3573.000, p>0,05), çalışma şekilleri (U=3882.500, p>0,05), aylık çalışma süreleri (KW=0.509, p>0,05) ve YBH sertifikası alma durumlarına (U=-1965.500, p>0,05) göre BDÖ-24 puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 4. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 puanları arasındaki ilişki (N:184)**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Yönetici desteği	r	1,000										
	p											
2. Meslektaş desteği	r	-0,031	1,000									
	p	0,676										
3. Birim desteği	r	0,118	-0,015	1,000								
	p	0,111	0,840									
4. Çalışma ortamı iş yükü azlığı	r	-0,026	<b>0,148</b>	-0,110	1,000							
	p	0,723	<b>0,045*</b>	0,137								
5. Mevcut işi sürdürme niyeti	r	0,002	0,021	<b>0,325</b>	-0,115	1,000						
	p	0,982	0,775	<b>&lt;0,001</b>	0,120							
6. Tüm BİYAÖ	r	<b>0,533</b>	0,494	<b>0,579</b>	<b>0,199</b>	<b>0,330</b>	1,000					
	p	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,007**</b>	<b>&lt;0,001</b>						
7. Güvence	r	0,104	0,119	-0,118	0,000	0,062	0,056	1,000				
	p	0,158	0,108	0,112	0,999	0,405	0,451					
8. Bilgi-beceri	r	<b>0,231</b>	-0,010	-0,119	<b>0,171</b>	0,077	<b>0,161</b>	<b>0,344</b>	1,000			
	p	<b>&lt;0,001</b>	0,898	0,109	<b>0,020*</b>	0,300	<b>0,029*</b>	<b>&lt;0,001</b>				
9. Saygılı olma	r	0,091	0,110	<b>-0,185</b>	0,030	-0,051	0,002	<b>0,267</b>	<b>0,321</b>	1,000		
	p	0,218	0,138	<b>0,012*</b>	0,683	0,496	0,982	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>			
10. Bağlılık	r	0,116	0,120	-0,076	0,085	-0,025	0,125	<b>0,373</b>	<b>0,373</b>	<b>0,357</b>	1,000	
	p	0,118	0,104	0,305	0,251	0,739	0,092	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>		
11. Tüm BDÖ-24	r	<b>0,182</b>	<b>0,158</b>	<b>-0,159</b>	0,090	0,036	<b>0,157</b>	<b>0,679</b>	<b>0,632</b>	<b>0,719</b>	<b>0,690</b>	1,000
	p	<b>0,014*</b>	<b>0,032*</b>	<b>0,031*</b>	0,226	0,630	<b>0,033*</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	

BİYAÖ: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği; BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

\*p<0,05; \*\*p<0,01

Tablo 4'te hemşirelerin BİYAÖ puanları ile BDÖ-24 puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Yönetici desteği alt boyutu ile bilgi-beceri alt boyutu ( $r=0,231$ ,  $p<0,01$ ) ve tüm BDÖ-24 ( $r=0,182$ ,  $p<0,05$ ) arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Meslektaş desteği alt boyutu ile tüm BDÖ-24 arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ortaya konulmuştur ( $r=0,158$ ,  $p<0,05$ ). Birim desteği alt boyutu ile saygılı olma alt boyutu ( $r=-0,185$ ,  $p<0,05$ ) ve tüm BDÖ-24 arasında olumsuz yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=-0,159$ ,  $p<0,05$ ). Çalışma ortamı iş yükü azlığı alt boyutu ile bilgi-beceri alt boyutu arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir ( $r=0,171$ ,  $p<0,05$ ). Tüm BİYAÖ ile bilgi-beceri alt boyutu ( $r=0,161$ ,  $p<0,05$ ) ve tüm BDÖ-24 ( $r=0,157$ ,  $p<0,05$ ) arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

## Tartışma

Yoğun bakım hemşireleri, çeşitli iş akışı zorluklarıyla karşı karşıyadır (Cain ve Miller, 2019). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin tüm BİYAÖ puanı 3,30 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Yoğun bakım hemşirelerinin örnekleme alındığı diğer çalışmalarda tüm BİYAÖ puanı 103,80 (31-155 arasında) (Karahan ve ark., 2021) ve BİYAÖ-R'de 3,50 (Pamuk ve Özyürek, 2022) ve 3,54 (Özyürek ve Kılıç, 2022) olarak bulunmuştur. Wallet ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada, algılanan hemşirelik iş yükü Ölçeğine dayanarak ölçülmüş, 5 (0-10 arasında) olarak bulunmuş ve gözlemlerin %77,6'sında kaydedilmiştir (Wallet ve ark., 2024). Bazı çalışmalarda algılanan iş yükü NASA İş Yükü İndeksi ile (1-100 arasında) değerlendirilmiş ve 24,3 (Hoogendoorn ve ark., 2021), 70,21 (Nasirizad Moghadam ve ark., 2021) ve 76,3 (Alrabae ve ark., 2021) puan olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin iş yükü ve çalışma ortamı algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu söylenebilir. YBÜ'de hasta bakımı ile ilgili iş yükündeki karışıklık, hemşirenin bir vardiyada bakımını üstlendiği hasta sayısının tamamen değişmesinden kaynaklanıyor olabilir. Taburculuklar ve içeri ve dışarı nakillerden sonra, hemşire bu zaman dilimi boyunca daha fazla

hastaya bakım vermiş olmaktadır. YBÜ'de daha yüksek keskinliğe sahip hastaların kabul edilmesi için daha düşük keskinliğe sahip hastalar nakledilir. Bu nedenle mevcut iş gücü kaynaklarının yeniden planlanması gerekmektedir (Cain ve Miller, 2019). Keskinlik düzeylerindeki değişiklikler, hemşirenin giderek artan sayıda akut ve kritik durumdaki hastaya bakmakla ilgili zorluklarla karşı karşıya kalması anlamına gelmektedir (Baid ve ark., 2016). YBÜ'lerde birden fazla hemşirenin bakım vermesi gereken bazı durumlar bulunmaktadır. Stabil olmayan hasta kabul etme, bir hastayı tanı için ilgili birime gönderme, bir hastayı enfeksiyon kontrolü için yan odaya taşıma, karmaşık gereksinimleri olan hastaları yeniden konumlandırma ve acil durumlara müdahale etme buna örnek verilebilmektedir (Galley ve O'Riordan, 2003).

Personel düzeyi, hasta koşulları ve aynı zamanda hemşire çalışma sistemi tasarımı hemşire iş yükünü etkilemektedir (Hughes, 2008). Bu çalışmada hemşirelerin çalışma şekilleri, BİYAÖ puanlarında anlamlı bir farklılığa neden olan tek değişkendir. Mesai ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin BİYAÖ puanlarının yalnızca nöbet şeklinde çalışan hemşirelerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada ise YBÜ'de vardiya türünün algılanan hemşirelik iş yükü ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (Hoogendoorn ve ark., 2021). Bu çalışmanın yürütüldüğü YBÜ'lerin işleyişinde, vizit, eczaneden ilaç istemi, laboratuvar testleri istemi, girişimsel işlemler, hasta nakli gibi işlemlerin olağan durumlarda mesai saatlerinde yapılıyor olmasının bu sonuca yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin tüm BDÖ-24 puanı 5,40 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Yoğun bakım hemşirelerinin katılmış olduğu ulusal çalışmalarda, hemşirelerin tüm BDÖ-24 puanının 4,90 ile 5,50 arasında olduğu bulunmuştur (Ağaçdiken Alkan ve ark., 2023; Cerit ve Coşkun, 2018; Diğın ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Erol ve Türk, 2019; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Kocatepe ve ark., 2017; Yıldız ve Yıldırım, 2023). Uluslararası çalışmalarda tüm BDÖ-16 puanı 4,21 (1-5 arasında) (Labrague ve ark., 2020) ve tüm BDÖ-24 puanı 5,38 (Cassidy, 2019) olarak saptanmıştır. Bakım Davranışları Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen bir çalışmada, 296,96 (63-315 arasında) puan olduğu belirlenmiştir (Shalaby ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada ise bakım davranışları araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçek ile ölçülmüş ve duygusal boyut için 40,75 (%81,5), duyuşsal boyut için 24,87 (%82,9) ve tüm ölçek için 100,36 (%80,3) olarak bulunmuştur (Oluma ve Abadiga, 2020).

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin bakım davranışı değerlendirmelerinin çok yüksek düzeyde olumlu olduğu düşünülebilir. Güvenli ve kaliteli bakımın sağlanmasına verilen önem, yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı iklimi etkileyerek sürekli değişen sağlık hizmeti ortamına katkıda bulunmaktadır. Hemşireliğin önündeki zorluk, hastalarının giderek karmaşıklaşan gereksinimlerine yanıt verebilmeleridir. Bu gereksinimleri karşılamanın önündeki engeller arasında, devam eden bir hemşire sıkıntısı, teknoloji patlaması ve tıbbi gelişmeler sayılabilmektedir. Karmaşık tıbbi ve hemşirelik sorunları olan hastalar daha bütünsel, eş güdümlü ve hasta merkezli bakım beklemektedir. Yeni ilaç ve bakım seçenekleri ve devam eden tıbbi gelişmeler, hemşirelerin bilgi, beceri ve tutumlarını etkilemektedir (Cain ve Miller, 2019). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin bu zorluklarla baş edebildiklerini ve bu isteklere yanıt verebildiklerini düşündükleri söylenebilir.

Uygun hemşire kadrosu, her uygulama düzeyinde ve ortamında güvenli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulması için önemli bir gereklilik olmaktadır (ANA, 2019). Alan yazında, yoğun bakım hemşirelerinin iş yükündeki azalma ile hasta bakımı sırasında elde edilen yararlar arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kwiecień ve ark., 2012). Hemşire-hasta oranının yüksek olduğu hastanelerde, hemşirelik bakımının düşük standartlarda olduğu, hasta morbidite ve mortalitesinin arttığı raporlanmıştır (Ferguson ve Moore, 2013). Bu çalışmada, tüm BİYAÖ ile tüm BDÖ-24 arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (Tablo 4). Yoğun bakım hemşirelerinin katıldığı çalışmalarda, benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bir çalışmada, hemşirelerin iş yükleri ile bakım kalitesi algılarının olumlu ilişkili olduğu belirlenmiş olup hemşireler, iş yükünün bakım kalitesi algısını etkileyen en önemli (%90,2) etmen olduğunu bildirmişlerdir (Shalaby ve ark., 2018). Bir nitel çalışmada ise hemşireler, ağır iş yükü nedeniyle hastaların güvenliğinin tehlikeye girdiğini, yüksek kalitede bakım sağlayamadıklarını ve öncelikli sayılmayan bakım girişimlerini tamamlamadan bıraktıklarını, performanslarının olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Banda ve ark., 2022). Diğer bir çalışmaya göre hemşire başına düşen hasta sayısındaki artma kötü ve orta bakım kalitesini 1,02 kat (%2) artırmaktadır (Cho ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamları ile bakım davranışları arasında olumlu ilişki olduğu bulunmuştur (Cassidy, 2019). Bir diğer çalışmada çalışma ortamının iyileştirilmesinin hemşirelerin bakım kalitesi algısını olumlu hale getirdiği belirlenmiştir (Göktepe ve ark., 2021).

Bu çalışmadaki hemşirelerin, iş yükleri azaldıkça ve çalışma ortamı algıları olumlu oldukça bakım davranışı değerlendirmeleri de olumlu olmaktadır. Yeterli personeli içeren kaliteli bir uygulama ortamı sağlanması, hemşireleri olanaklı olan en iyi bakımı sağlamaları için gerekli olmaktadır (Canadian Nurses Association, 2015).

## Sonuç ve Öneriler

Yoğun bakım hemşirelerinin BİYAÖ puanlarının alt boyutlarda 2,31 ile 3,91 arasında ve tüm ölçekte 3,30 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin tüm ölçek puanlarına bakılarak iş yükü ve çalışma ortamı algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu düşünülmüştür. Hemşirelerin yalnızca çalışma şekillerine göre BİYAÖ puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin BDÖ-24 puanlarının alt boyutlarda 5,36 ile 5,42 arasında ve tüm ölçekte 5,40 olduğu gösterilmiştir. Tüm ölçek puanlarına göre hemşirelerin bakım davranışı değerlendirmelerinin çok yüksek düzeyde olumlu olduğu düşünülmüştür. Hiçbir deşışkene göre BİYAÖ puanlarında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin tüm BİYAÖ ile tüm BDÖ-24 puanları arasında olumlu yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin iş yükleri azaldıkça ve çalışma ortamı algıları olumlu oldukça bakım davranışı değerlendirmelerinin de olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularından yola çıkarak, yoğun bakım hemşirelerinin birim desteği kapsamında, işlerini yürütürken gereksinim duydukları araç-gereç ve malzemeler ile diğer meslek üyelerinin sunduğu hizmetler konusunda desteklenmeleri, hemşirelerin mesai saatlerinde iş yüklerini azaltacak ve çalışma ortamlarının sağlıklı olmasını sağlayacak girişimlerin planlanması, hemşireler için güvence kapsamında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünü ve bakım davranışlarını inceleyen gözlemsel ve nitel; iş yükünü azaltmak ve bakım davranışlarını geliştirmek için girişimsel çalışmaların planlanması da önerilebilir.

**Yazarlık Katkısı:** Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: BFM, DŞ; veri toplama: BFM; sonuçların analizi ve yorumlanması: BFM, DŞ; aday makalenin hazırlaması: BFM, DŞ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

**Etik Kurul Onayı:** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 24.11.2022 - Karar No: 0543).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Finansal Destek:** Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Author Contribution:** The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: BFM, DŞ; data collection: DŞ; analysis and interpretation of results: BFM, DŞ; draft manuscript preparation: BFM, DŞ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

**Ethics Committee Approval:** İzmir Kâtip Çelebi University Non-Interventional Clinical Studies Ethics Committee approval was obtained (Date: 24.11.2022 - Number: 0543).

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** The authors declare that the study has no financial support.

**Informed Consent:** Informed consent of the participants were obtained.

## Kaynaklar

Ağaçdiken Alkan, S., İşeri, Ö. & Kırmızı, M. (2023). Son dönem bakım sürecinde rol alan hemşirelerin ölüm farkındalık düzeylerinin bakım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı*, 33-41.

Alrabae Y. M. A., Aboshaiqah A. E. & Tumala, R. B. (2021). The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1003-1017. <https://doi.org/10.1111/jocn.15646>

American Nurses Association. (2019). *ANA's principles for nurse staffing* (3rd ed.). Maryland, United States: American Nurses Association. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/staffing-principles/> (Erişim: 27.05.2021)

Baid, H., Creed, F. & Hargreaves, J. (2016). *Oxford handbook of critical care nursing*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198701071.001.0001> (Erişim: 02.06.2022)

Banda, Z., Simbota, M. & Mula, C. (2022). Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: A qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00918-x>

Barden, C. (2016). *AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments* (2nd ed.). Columbia, United States: American Association of Critical Care Nurses. <https://www.aacn.org/~media/aacn-website/nursing-excellence/healthy-work-environment/execsum.pdf?la=en> (Erişim: 21.05.2021)

Berry, L. (2012). *Nursing workload and patient care*. Ottawa, Canada: Canadian Federation of Nurses Unions. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/cfnu\\_workload\\_printed\\_version\\_pdf.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/cfnu_workload_printed_version_pdf.pdf) (Erişim: 29.12.2021)

Boz, İ. & Kol, E. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38.



- Bray, K., Wren, I., Baldwin, A., St Ledger, U., Gibson, V., Goodman, S. & Walsh, D. (2010). Standards for nurse staffing in critical care units determined by: The British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads, Royal College of Nursing Critical Care and In-flight Forum. *Nursing in Critical Care*, 15(3), 109-111. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00392.x>
- Cain, C. & Miller, J. (2019). *AACN scope and standards for progressive and critical care nursing practice*. Columbia, United States: American Association of Critical-Care Nurses. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-scope-and-standards-for-progressive-and-critical-care-nursing-practice> (Erişim: 22.07.2021)
- Canadian Nurses Association. (2015). *Evidence-based safe nurse staffing toolkit: Accessible content*. Ottawa, Canada: Canadian Nurses Association. [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/2019\\_EvidencebasedsafenursestaffingtoolkitAccessiblecontent2.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/2019_EvidencebasedsafenursestaffingtoolkitAccessiblecontent2.pdf) (Erişim: 16.06.2021)
- Cassidy, L. F. (2019). *The relationship among healthy work environments, nurse caring, and nursing-sensitive patient outcomes in magnet hospitals* (Doctoral Dissertation). Florida Atlantic University. Florida, United States. <https://fau.digital.flvc.org/islandora/object/fau%3A41911>
- Cerit, B. & Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O. & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cox, K. S., Teasley, S. L., Lacey, S. R., Carroll, C. A. & Sexton, K. A. (2007). Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(1), 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.05.005>
- Diğın, F., Özkan, Z. K. & Şahin, A. D. (2022). Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(2), 272-277. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1055157>
- Erenoğlu, R., Can, R. & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(1), 79-88.
- Erol, F. & Turk, G. (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 1(4), 6-7.
- Ferguson, C. & Moore, R. (2013). *Midwifery workload and workforce planning learning toolkit* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland. National Health Service Scotland. [https://www.publications.scot.nhs.uk/files\\_legacy/sehd/publications/nwww/nwww08.pdf](https://www.publications.scot.nhs.uk/files_legacy/sehd/publications/nwww/nwww08.pdf) (Erişim: 26.06.2021)
- Ferguson-Paré, M. (2004). ACEN position statement: Nursing workload-a priority for healthcare. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 17(2), 24-26. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2004.16266>
- Galley, J. & O'Riordan, B. (2003). *Guidance for nurse staffing in critical care*. London, United Kingdom: Royal College of Nursing. <https://www.baccn.org/static/uploads/resources/RCNGuidanceForStaffing.pdf> (Erişim: 06.06.2022)
- Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B. & Sarıköse, S. (2021). Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 139-147. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.54366>
- Hoogendoorn, M. E., Brinkman, S., Spijkstra, J. J., Bosman, R. J., Margadant, C. C., Haringman, J. & de Keizer, N. F. (2021). The objective nursing workload and perceived nursing workload in intensive care units: Analysis of association. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103852. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103852>
- Hughes, R. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (AHRQ Publication No. 08-0043). Rockville, United States: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Karahan, E., Çelik, S. & Sugeçti, S. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü algısı, hasta güvenliği tutumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.5152/jern.2021.65983>
- Kızılırmak, H. & Bulut, S. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical Health Sciences*, 7(21), 129-140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7391849>
- Kocatepe, V., Uğur, E. & Karabacak, Ü. (2017). Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13-20. <https://doi.org/10.17672/fnhd.99572>
- Kurşun, Ş. & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.
- Kwieceń, K., Wujtewicz, M. & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2012). Selected methods of measuring workload among intensive care nursing staff. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 25, 209-217. <https://doi.org/10.2478/S13382-012-0035-5>
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A. & Firmo, C. N. (2020). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2257-2265. <https://doi.org/10.1111/JONM.12894>
- Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S. & Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related?. *Nursing Open*, 8(4), 1625-1633. <https://doi.org/10.1002/nop2.785>

- Oluma, A. & Abadiga, M. (2020). Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*, 19, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
- Özyürek, P. & Kılıç, I. (2022). The psychometric properties of the Turkish version of individual workload perception scale for medical and surgical nurses. *Journal of Nursing Measurement*. <https://doi.org/10.1891/JNM-D-21-00035>
- Pamuk, K. & Özyürek, P. (2022). The relationship between individual workload perception and individualized care perceptions of nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(2), 298-310. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.56833>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). *Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices* (2nd ed.). Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing\\_and\\_Workload\\_Practices\\_2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf) (Erişim: 05.04.2021)
- Royal College of Nursing. (2021). *Nursing workforce standards: Supporting a safe and effective nursing workforce*. London, United Kingdom: Royal College of Nursing. <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-workforce-standards-uk-pub-009681> (Erişim: 17.06.2021)
- Royal College of Nursing. (2017). *Safe and effective staffing: Nursing against the odds*. London, United Kingdom: Royal College of Nursing. [https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/09/Safe\\_and\\_Effective\\_Staffing\\_Nursing\\_Against\\_the\\_Odds.pdf](https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/09/Safe_and_Effective_Staffing_Nursing_Against_the_Odds.pdf) (Erişim: 10.06.2022)
- Saygılı, M. (2008). *Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=mZ\\_1gp5YT2spqosAMzUn3w&no=gY5aO1QGf4xsZ\\_OfAVc25w](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=mZ_1gp5YT2spqosAMzUn3w&no=gY5aO1QGf4xsZ_OfAVc25w)
- Saygılı, M. & Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K. & Al-harhi, K. M. (2018). Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77-85. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77>
- Wallet, F., Bonnet, A., Thiriaud, V., Caillet, A., Piriou, V., Vacheron, C. H., Friggeri, A. & Dziadzko, M. (2024). Weak correlation between perceived and measured intensive care unit nursing workload: An observational study. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(3), E39-E45. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000774>
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N. & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: What factors influence the caring relationship between a nurse and patient?. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723-734. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>
- Wu, Y., Larrabee, J. H. & Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18-25. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>
- Yıldız, E. & Yıldırım, G. (2023). Hemşirelerin bakım davranışları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 13(2), 376-387. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1224198>