

Karşılanmamış Hemşirelik Bakımına Kavramsal Bakış: Bir Delphi Çalışması

A Conceptual Overview of Missed Nursing Care: A Delphi Study

Aysel Özşaban^{ORCID}, Rengin Acaroğlu^{ORCID}

SHYD 2022;9(3):475-487
doi:10.54304/SHYD.2022.46362

Cite as: Özşaban A, Acaroğlu R. Karşılanmamış hemşirelik bakımına kavramsal bakış: Bir Delphi çalışması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3): 475-487.

Öz

Amaç: Bu çalışma, sağlıklı / hasta bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının karşılanmaması, yeterli düzeyde verilememesi, bakımın eksik bırakılması, bir bölümü veya tamamının atlanması durumunun kapsamlı ve doğru şekilde belirtilmesi uygun Türkçe terimin bulunması, neden ve sonuçlarının ulusal düzeyde tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden e-Delphi yöntemi ile yürütülmüştür. Veriler yarı yapılandırılmış Delphi anketi ile Nisan- Kasım 2021 tarihleri arasında e-posta yoluyla iki turda toplanmış olup örnekleme birinci turda 25, ikinci turda 24 panelist oluşturmuştur. İlk turda panelistlerin görüşleri içerik analizi ile maddelere dönüştürülmüş ve ikinci turda üzerinde anlaşmaya varılan maddeleri belirlemek için çeyrekler arası genişlik değerleri hesaplanmıştır. Çeyrekler arası genişlik 1,20 altında olan maddelerde uzlaşma sağlandığı kabul edilmiştir.

Bulgular: Fenomeninin tanımlanmasında "karşılanmamış hemşirelik bakımı" teriminin benimsenmesi ve "sağlıklı / hasta bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerden hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptanamaması, göz ardı edilmesi, ötelenmesi, eksik bırakılması, atlanması, ihmal edilmesi veya tamamlanmaması nedenleriyle, kısmen ya da tamamen karşılanmaması" şeklinde açıklanması konusunda görüş birliğine varılmıştır. Karşılanmamış bakıma zemin hazırlayan, sekiz içsel ve yedi dışsal neden, sekiz hemşire, 11 hasta ve dokuz kurumsal olmak üzere toplam 28 sonucu olduğu konusunda uzlaşma sağlanmıştır.

Sonuç: Karşılanmamış bakıma zemin hazırlayan içsel ve dışsal nedenler ile sonuçları, literatür ile paralellik göstermiştir. Bulgular, karşılanmamış bakımın hemşireler ve kurumlar için nitelikli hizmetin sunumunu zorlaştırdığı, hasta güvenliğini tehdit eden bir sorun olduğunu gösterirken, bu doğrultuda karşılanmamış bakımı önleyici ya da azaltıcı planlamalar ve kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Delphi tekniği, hasta güvenliği, hemşirelik hizmetleri, karşılanmamış hemşirelik bakımı.

Received / Geliş:

06.01.2022

Accepted / Kabul:

29.11.2022

Published Online / Online Yayın:

30.12.2022

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Aysel Özşaban

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

✉ ayselates87@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8739-8829

R. Acaroğlu 0000-0003-4495-0481

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Abstract

Aim: This study was performed to comprehensively and accurately denote and determine the corresponding Turkish term for the situations where the nursing care needed by the healthy / patient individual is not met, not given adequately, left incomplete, or missed partially or completely, and to identify its reasons and outcomes at the national level.

Method: The study was carried out with the qualitative e-Delphi research technique. Data were collected in two rounds using the semi-structured Delphi questionnaire and email, from April to November 2021. The sample included 25 panellists in the first and 24 panellists in the second round. The opinions of the panellists in the first round were converted into items by content analysis, and in the second round, interquartile ranges were calculated to determine the agreed items. It was accepted that consensus was reached for the items with interquartile range of less than 1.20.

Results: A consensus was reached on adopting the term “missed nursing care” and it was defined as “partial or complete failure to meet the nursing care needs of the healthy individual / patient including physiological, psychological and socio-cultural aspects because these needs are left unidentified, ignored, delayed, missed, skipped, neglected or undone.” It was agreed that there was eight intrinsic and seven extrinsic reasons, and a total of 28 outcomes, eight about nurses, 11 about patients, and nine institutional outcomes of missed nursing care.

Conclusion: The intrinsic and extrinsic reasons and outcomes of missed nursing care were in line with the literature. The outcomes demonstrated that missed nursing care makes it difficult for nurses and institutions to provide quality service and is a problem that threatens patient safety. Therefore, it can be recommended to make preventive / mitigative plans for missed nursing care and to carry out comprehensive scientific studies.

Keywords: Delphi technic, missed nursing care, nursing services, patient safety.

Extended Abstract

Introduction: Rationing / missed / unmet / omitted / unfinished nursing care occurs when individuals cannot receive the optimal care they need, care is left incomplete, missed partially or completely, and/or unmet. It is an error of negligence threatening patient safety and is discussed from the ethical perspective universally. However, different concepts and different definitions are used in expressing the problem at the national and international levels. Consistent with the international literature, there is an apparent need for a conceptual explanation of the phenomenon and establishing an accurate national terminology and defining its reasons and outcomes in line with the cultural aspect and national healthcare system.

Aim: This study aimed to comprehensively and accurately denote and determine the corresponding Turkish term for the situations where the nursing care needed by the healthy / sick individual is not given adequately, left incomplete, or missed partially or completely, and to identify its reasons and outcomes at the national level with the opinions of the panellists.

Method: The study was conducted with the qualitative e-Delphi research technique. The “Missed Nursing Care Model” by Kalisch, Landstrom and Hinshaw (2009) was taken as a guide for the conceptual analysis of the missed nursing care phenomenon. Data were collected in two rounds using the semi-structured Delphi questionnaire via email, between April-November 2021. The sample included 25 panellists in the first and 24 in the second round. Along with the descriptive statistics, the opinions of the panellists in the first round were converted into items by content analysis, and in the second round, interquartile ranges were calculated to determine the agreed items. It was accepted that consensus was reached for the items with interquartile range of less than 1.20. Based on the outcomes of the analysis, the agreed items were shared with the panellists via e-mail, and their approval for their adequacy was received and they were also asked if there was anything they wanted to express their opinion on. The data analysis was completed with the responses received.

Results: A consensus was reached on adopting the term “missed nursing care” and it was defined as “partial or complete failure to meet the nursing care needs of the healthy individual / patient including physiological, psychological and socio-cultural aspects because these needs are left unidentified, ignored, delayed, missed, skipped, neglected or undone. The intrinsic reasons to missed nursing care were lack of internalization of nursing care philosophy and values, negative attitudes towards the profession, psychosocial status, personality traits, professional competence and qualification problems, educational problems, insufficient cooperation with colleagues, and inappropriate attitudes and beliefs. The extrinsic

reasons agreed upon in the study were lack / inadequacy of institutional policies for qualified care, lack of individualized and holistic nursing care process the institution adopted, problems in care management, lack of patient safety culture, limited financial opportunities, problems in organization's workforce / human resources planning, and unit characteristics. It was agreed upon that missed nursing care had 28 outcomes, eight about nurses, 11 about patients, and nine institutional. Outcomes of missed nursing care included negative impact on the image and dignity of the profession, damage to professional autonomy, hindrance of professional development, non-fulfilment of professional duties and responsibilities, conflicts with professional ethics and values, experiences of ethical dilemmas, moral stress, negative attitudes towards the profession, adverse effects on the psychosocial health of the members, negative effect on interprofessional cooperation and communication, and legal and administrative problems. Outcomes of missed nursing care for the sick individual were the inability to access qualified and holistic care including physical, psychological and social aspects, prolongation of care and treatment, increased length of hospitalization, increased need for emergency intervention and intensive care, added undesirable health problems in treatment and care process, increased costs of access to healthcare services, decreased quality of life of the individual, family and society, increased risk of mortality, decreased satisfaction, reduced compliance with the care and treatment, feeling of worthlessness by the person being cared for, and the negative impact on the trust in and communication with the nurse, healthcare team and institution. The outcomes for the institution were reduced quality of the institution's health services, difficulty in fulfilling the institution's mission and vision, negative impact on the corporate image, increased workload of other team members, increased legal and criminal liability, increased costs, loss of workforce, conflict between the institution and the nurses, and negative impact on environmental health.

Conclusion: Intrinsic and extrinsic reasons and outcomes of missed nursing care were in line with the literature. The outcomes showed that missed nursing care was a problem that makes it difficult for nurses and institutions to provide quality service and threatens patient safety. We anticipate that the reasons and outcomes defined by this Delphi study will make significant contributions to the literature if examined further in studies with large sample groups. We can therefore, recommend making preventive / mitigative plans for missed nursing care and carrying out comprehensive scientific studies.

Giriş

İlk kez Kalisch (2006) tarafından söz edilen "missed nursing care" kavramının Türkçe karşılığı olarak kullanılan göz ardı edilen / karşılanmamış / atlanmış / ihmal edilmiş / tamamlanmamış hemşirelik bakımı; bireylerin gereksinim duyduğu bakımı yeterli düzeyde alamaması, bakımın eksik bırakılması, bir bölümü veya tamamının atlanması, karşılanmaması olarak açıklanmaktadır (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009; Chaboyer, Harbeck, Lee ve Grealish, 2021). Bu çalışmada fenomenin ifade edilmesinde "karşılanmamış hemşirelik bakımı" terimi kullanılacaktır. Karşılanmamış hemşirelik bakımı, hasta güvenliği (Papastavrou, Andreou ve Efstathiou, 2014) ve etik (Rooddehghan, Yekta ve Nasrabadi, 2018) açılarından evrensel düzeyde tartışılan bir ihmal hatasıdır (Kalisch ve ark. 2009; Willis, Zelenikova, Bail ve Papastavrou, 2021). Yapılan çalışmalarda, uluslararası düzeyde, karşılanmamış hemşirelik bakımının %55-98 arasında olduğu bildirilirken (Jones, Hamilton ve Murry, 2015), Ball ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada da karşılanmamış bakım oranının %75 olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan sınırlı sayıda çalışmada incelendiğinde ise Türkiye'nin de içinde olduğu uluslararası bir çalışmada, en yüksek karşılanmamış hemşirelik bakım puanı ortalamasının 52.6±17.6 olduğu (en az=24-en çok=96, puanın artması ile karşılanmamış hemşirelik bakımının yüksek olduğu anlamına geldiği) (Bragadottir, Burmeister, Terzioğlu ve Kalisch, 2020), bir başka çalışmada ise bu oranın %19-%33,8 arasında değiştiği belirlenmiştir (Eskin Bacaksız, Alan, Taskiran Eskici ve Gumus, 2020).

Son yıllarda karşılanmamış hemşirelik bakımına ilişkin, uluslararası düzeyde yapılmış çalışmalar (Blatter ve ark., 2021; Willis ve ark., 2021; Zeleniková, Drach-Zahavy, Gurková, ve Papastavrou, 2019) ve projeler (RN4CAST, RANCARE Cost Action) dikkat çekici düzeyde artış göstermiştir. Sorunun belirtilmesinde, "missed nursing care", "rationing care", "care left undone", "unfinished nursing care", "unmet nursing care needs", "task incomplection", "omitted nursing care" (göz ardı edilen / karşılanmamış / atlanmış / ihmal edilmiş / tamamlanmamış hemşirelik bakımı) gibi farklı kavramlar kullanılmakta ve farklı tanımlamaları yapılmaktadır (Willis ve ark., 2021; Zelenikova ve ark., 2019). İlgili kavramın belirtilmesindeki bu farklılık, hemşirelerin ve yöneticilerin konuyu algılayış şekli, ülkelerin kurum kültürü ve bakım ortamından, sağlık politikaları ve sigortacılık sistemlerinden kaynaklanmaktadır (Zelenikova ve ark., 2019). Oysa bir sorunun doğru terminoloji ile belirtilmesi, kapsamlı ve geçerli bir şekilde açıklanması, çözümlenmesi için bir başlangıç noktası olmaktadır. Ortak bir

terminolojinin benimsenmesi hem aynı dilin konuşulması hem de sorunun en kapsamlı ve doğru şekilde tanımlanması, bu terminolojiyi kullananlar arasında aynı şekilde anlaşılması bakımından önemlidir.

Yapılan bir sistematik derlemede, uluslararası literatür ile uyumlu olarak, Türkiye’de de benzer bir durum olduğu görülmüştür. Türkiye’de konuya ilişkin yapılmış çalışmaların incelendiği bu sistematik derlemede, ölçeklerin dil uyarlamasında farklı Türkçe terimlerin benimsendiği, “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi” “karşılanmamış / verilemeyen hemşirelik bakım hizmetleri”, “karşılanamayan bakım” (İlaslan ve Şişman, 2019; İncekar, İspir, Sönmez, Selalmaz ve Erdost, 2020; Sönmez, İspir, Türkmen, Duygulu ve Yıldırım, 2020; Taşkıran Eskici ve Baykal, 2021; Yürümezoğlu, Schubert, Sarioğlu ve Kocaman, 2021), İngilizce dilinde ise, çoğunlukla “missed nursing care” (karşılanmamış hemşirelik bakımı), kavramının kullanıldığı, “unmet nursing care” (karşılanmayan hemşirelik bakımı) (İlaslan ve Şişman, 2019), “overlooked” (gözardı edilen hemşirelik bakımı) (Uslu Şahan ve Terzioğlu, 2020) kavramlarının da kullanıldığı belirlenmiştir (Özsaban, Çulha, Erden Melikoğlu ve Acaroğlu, 2021). Bu bilgiler ışığında, ulusal düzeyde bu konunun kavramsal olarak açıklanması ve doğru terminolojinin belirlenmesi, neden ve sonuçlarının kültürel ve ulusal sağlık bakım sistemi ile uyumlu olarak tanımlanmasına gereksinim olduğu görülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, sağlıklı / hasta bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının yeterli düzeyde verilememesi, bakımın eksik bırakılması, bir bölümü veya tamamının atlanması, karşılanmaması durumunun, panelistlerin görüşleri ile kapsamlı ve doğru şekilde ifade edilmesi, uygun Türkçe terimin belirlenmesi, neden ve sonuçlarının ulusal düzeyde tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden e-Delphi uzlaşma tekniği kullanılarak yürütülmüştür.

Araştırma Soruları: Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Bireylerin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının yeterli düzeyde verilememesi, bakımın eksik bırakılması, bir bölümü veya tamamının atlanması, karşılanmaması fenomeninin belirtilmesinde hangi Türkçe terim benimsenmelidir?
- Bireylerin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının yeterli düzeyde verilememesi, bakımın eksik bırakılması, bir bölümü veya tamamının atlanması, karşılanmaması kapsamlı ve doğru şekilde nasıl tanımlanmalıdır?
- Karşılanmamış hemşirelik bakımının nedenleri nelerdir?
- Karşılanmamış hemşirelik bakımının sonuçları nelerdir?

Araştırmanın Örneklemi: Araştırmaya alınacak panelistler, hemşirelik alanında uzman ve bilimsel araştırmalar ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine yönelik (özellikle göz ardı edilen/ karşılanmamış hemşirelik bakımı konusunda) çalışmaları olma (akademisyen/ klinikte çalışan), hemşirelikte en az bilim uzmanı derecesine sahip olma özellikleri dikkate alınarak belirlenmiştir. Literatürde, panelist sayısının belirlenmesine yönelik bir formül bulunmamakla birlikte, en az 7 panelistin olması gerektiği yönündeki bilginin (Şahin, 2001; Mert Yörü, 2011) yanı sıra 20-50 arasında panelistin uygun olduğu yönünde öneriler bulunmaktadır (Yurt ve Kadioğlu, 2019). Diğer yandan, çalışmanın yöntemi gereği katılımcılara birden fazla kez ulaşılması gerektiğinden, tekrarlı analizler için katılımın sürdürülmesi önemlidir. Bu bilgiler ışığında, katılımcı sayısının en az 20 olması planlanmıştır (Şahin, 2001; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Bu doğrultuda belirlenen 41 uzman; birinci tur Delphi anketi ile çalışmanın amaç, kapsam ve uygulama sürecini açıklayan içerikte e-posta gönderilerek, araştırmaya katılmaları amacıyla davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 25 (%60,9 katılım oranı) panelist çalışmanın 1. tur örneklemini oluşturmuş ve 2. turda ise bir profesör panelisten geri dönüş alınamadığı için, 24 panelisten gelen yanıtlar (hedeflenen 25 katılımcı esas alındığında %96 katılım oranı) ile veri analizi tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanma Zamanı: Veriler, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış Delphi Anketi aracılığı ile Nisan- Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen 2 turda toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı: Çalışmada, yarı yapılandırılmış Delphi Anketi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü, katılımcıları tanıtıcı özelliklerini içerirken; ikinci bölümü, karşılanmamış bakım fenomeninin kavramsal analizinde Kalisch ve arkadaşlarının ortaya koyduğu “Missed Nursing Care Model”i rehber alınarak hazırlanmıştır (Kalisch ve ark., 2009). Delphi anketinin oluşturulmasında yararlanılmak üzere “Missed Nursing Care Model” inin öğeleri araştırmacılar tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Bu doğrultuda; birinci turda, karşılanmamış hemşirelik bakımına ilişkin uygun terimin belirlenmesi, fenomenin açıklanması, nedenleri ve sonuçlarına ilişkin sekiz soru hazırlanmıştır.

İlk turda uzmanlardan gelen yanıtların tanımlayıcı istatistikleri ve içerik analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler ile ikinci tur Delphi anketi hazırlanmış olup bu ankette, birinci turda uzlaşa sağlanan maddeler, uzlaşa sağlanamayan maddeler, içerik analizi ile elde edilen tanımlar ve maddelere yer verilmiştir. Uzlaşa sağlanması beklenen her bir sorunun, 7’li Likert ile “Hiç katılmıyorum - 1 ile Tamamen katılıyorum - 7” şeklinde yanıtlanması beklenmiştir. Bununla birlikte, panelistlerin her bir alt başlıkta ayrıca eklemek istedikleri yorumlar için “Varsa görüş ve önerileriniz” şeklinde açık uçlu yanıt alanları oluşturulmuştur (Kocaman, Yürümezoğlu, Uncu, Türkmen, Göktepe ve İntepeler, 2018; Şahin, 2001; Yurt ve Kadioğlu, 2019).

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, e-posta yolu ile iki turda, yarı yapılandırılmış Delphi anketi kullanılarak toplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, maddeler üzerinde uzlaşa sağlandığı için üçüncü tur yapılmamıştır. Son aşamada, elde edilen bulgular araştırmaya katılan panelistlerle e- posta yolu ile paylaşılarak, ayrıca görüş bildirmek istedikleri durumlar sorulmuştur. Gelen yanıtlar ile araştırmanın veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi: Panelistlerden gelen yanıtlarda görüş birliğine varıldığı için çeyrekler arası genişlik hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem gereği; 3. çeyrek ve 1. çeyrek arasındaki farkın alınması ile hesaplanan çeyrekler arası genişliğin 1,2’den az olması ilgili maddede uzlaşının sağlandığını göstermektedir (Kocaman ve ark., 2018; Şahin, 2001; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Kalitatif verilerin analizinde ise birinci turda elde edilen veriler, içerik analizi ile maddelere dönüştürülmüş olup ikinci turda görüş birliğine varılma durumunun belirlenmesi için maddelere ilişkin çeyrekler arası genişliğin 1,2’ den az olduğu görüldüğünde turlar sonlandırılmıştır.

Formüller: 1. Çeyrek hesaplanması= $n+1 \div 4$; 2. Çeyrek (medyan) hesaplanması= $n+1 \div 2$; 3. Çeyrek hesaplanması= $n+1 \div 4 \times 3$; Çeyrekler arası genişliğin bulunması= $\text{Ç}3-\text{Ç}1$ (Kocaman ve ark., 2018; Şahin, 2001; Yurt ve Kadioğlu, 2019).

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul onayı bir devlet üniversitesinin bilimsel araştırmalar etik kurulu başkanlığından (tarih: 15/04/2021 sayı: 24237859-371) alındı. Katılımcılara araştırmanın kapsam ve içeriği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konusunda bilgilendirme yapılarak, gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Gizliliğin sağlanması için çalışmaya katılan panelistlerin kişisel bilgileri üçüncü kişiler ile paylaşılmamış olup elde edilen veriler yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın en önemli sınırlılığı, araştırma bulgularının yalnızca panelistlerin görüş ve önerilerini içermesidir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise panelistlerin farklı şehirlerde olması nedeniyle, panel sürecinin e-posta yolu ile elektronik ortamda sürdürülmesidir.

Bulgular

Tablo 1. Panelistlerin bireysel özellikleri

	1. TUR		2. TUR	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	25	100	24	100
Erkek	0	0	0	0
Eğitim				
Yüksek lisans	4	16	4	83,3
Doktora	21	84	20	16,6
Ünvan				
Profesör	5	20	4	16,6
Doçent	4	16	4	16,6
Doktor öğretim üyesi	10	40	10	41,6
Araştırma görevlisi	4	16	4	16,6
Klinisyen hemşire	2	8	2	8,3
Karşılanmamış hemşirelik bakımı konusunda bilimsel bir araştırmada görev alma				
Evet	16	64	15	62,5
Hayır	9	36	9	37,5

Çalışmanın 1. turuna katılan panelistlerin tamamı kadın, doktora (n=21) ve yüksek lisans (n=4) derecesine sahipti. Yüksek lisans derecesine sahip olan uzmanlardan üçü doktora eğitimine devam etmekte idi. Uzmanlar, profesör (n=5), doçent (n=4), doktor öğretim üyesi (n=10), araştırma görevlisi (n=4), klinisyen hemşire (n=2) unvanlarına sahipti. Panelistlerin %64 (n=16)' ü daha önce karşılanmamış hemşirelik bakımı konusunda bilimsel bir araştırmada görev almıştır. Bir profesör panelist ikinci turda çalışmadan ayrılmıştır (Tablo 1).

Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı için Uygun Türkçe Terimin Belirlenmesi ve Tanımlanması

Birinci Delphi Turu: Uluslararası literatürde en sık kullanılan rationing / missed / unmet / omitted / unfinished nursing care (göz ardı edilen/ karşılanmamış/ atlanmış/ ihmal edilmiş/ tamamlanmamış hemşirelik bakımı) kelimelerinin Türkçe karşılıkları ve daha önce Türkiye'de konuya ilişkin yapılan çalışmalarda kullanılan Türkçe terimler listelenmiştir. Buna göre; panelistlerin bu kavramlara puan vermeleri istenmiştir. Birinci turda, genişlik değeri 0,5 olarak hesaplanan ve buna göre üzerinde uzlaşa sağlanan terimin "Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı" olduğu belirlenmiştir.

İkinci Delphi Turu: Birinci tur sonucunda; 20 panelist (%83,3) "karşılanmamış hemşirelik bakımı", üç panelist (%12,5) "karşılanamayan hemşirelik bakımı", bir panelist (%4,1) "karşılanmayan hemşirelik bakımı" olarak görüş bildirmiştir. Bununla birlikte, birinci turda karşılanmamış hemşirelik bakımı teriminin diğer bütün terimleri açıkladığına ilişkin gelen panelist görüşleri, ikinci turda panelistlere sorulmuş ve bu öneriye ilişkin panelist yanıtlarının genişlik değerinin 1 olması nedeniyle uzlaşa sağlandığı belirlenmiştir.

Delphi anketinin ikinci sorusu; fenomenin anlamı ve açıklanmasına yönelik olup ikinci turda, panelistlerin ortak görüşü ile (genişlik değeri:0) "karşılanmamış hemşirelik bakımı: sağlıklı/ hasta bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerden, hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptanamaması, göz ardı edilmesi, ötelenmesi, eksik bırakılması, atlanması, ihmal edilmesi veya tamamlanmaması nedenleriyle, kısmen ya da tamamen karşılanmamasıdır" şeklinde açıklanmıştır. Uzlaşa sağlanan diğer terimler incelendiğinde ise; birinci turda, yarım bırakılmış ve bitirilmemiş hemşirelik bakımı terimlerinin

kullanılmamasına ilişkin uzlaşısı (genişlik değerleri: 1) sağlandığı görülmüştür (Tablo 2). Bunların dışındaki, atlanmış, eksik verilen, göz ardı edilen, ihmal edilmiş, tamamlanmamış hemşirelik bakımı terimlerinde her iki turda da uzlaşısı sağlanamamış olup birinci ve ikinci turdaki birinci çeyrek, medyan, üçüncü çeyrek ve genişlik değerine ilişkin bulgular Tablo 2’ de sunulmuştur.

Tablo 2. “Rationing / missed / unfinished / omitted / unmet nursing care” kavramlarına karşılık gelen Türkçe terimlerin belirlenmesi

Terimler	1. TUR				2. TUR			
	Ç1	Ç2 (Medyan)	Ç3	Genişlik değeri (Ç3-Ç1)	Ç1	Ç2 (Medyan)	Ç3	Genişlik değeri (Ç3-Ç1)
Atlanmış hemşirelik bakımı	1	1	5,5	4,5	1	3	5	4
Eksik verilen hemşirelik bakımı	1	3	5,5	4,5	1	2,5	4,5	3,5
Göz ardı edilen hemşirelik bakımı	1,5	5	7	5,5	3	5	7	4
İhmal edilmiş hemşirelik bakımı	1	3	6	5	1	2,5	5,5	4,5
Karşılanmamış hemşirelik bakımı	6,5	7	7	0,5	-	-	-	-
Tamamlanmamış hemşirelik bakımı	1	1	2,5	1,5	1	1	3	2
Yarım bırakılmış hemşirelik bakımı	1	1	2	1	-	-	-	-
Bitirilmemiş hemşirelik bakımı	1	1	2	1	-	-	-	-

Karşılanmamış Hemşirelik Bakımının İçsel ve Dışsal Nedenleri

Birinci Delphi Turu: Panelistlere açık uçlu olarak karşılanmamış hemşirelik bakımının içsel ve dışsal nedenleri sorulmuştur. İçsel ve dışsal nedenler Tablo 3’ de çeyrekler arası genişlik değerleri ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 3. Karşılanmamış hemşirelik bakımının içsel ve dışsal nedenleri

	Ç1	Ç2 (Medyan)	Ç3	Genişlik değeri (Ç3-Ç1)
İçsel nedenler				
Hemşirelik bakım felsefesi ve değerlerinin özümsememesi	7	7	7	0
Mesleğe yönelik olumsuz tutumlar	6	7	7	1
Psiko-sosyal durum	6	7	7	1
Kişilik özellikleri	6	7	7	1
Mesleki yetkinlik ve nitelik sorunları	6	7	7	1
Eğitim sorunları	7	7	7	0
Meslektaş iş birliğinin yetersiz olması	6	7	7	1
Uygun olmayan tutum ve inanışlar	6	7	7	1
Dışsal nedenler				
Nitelikli bakım için kurum politikalarının eksikliği/ yetersizliği	6	7	7	1
Kurumda bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakım sürecinin benimsenmemesi	7	7	7	0
Bakımın yönetimindeki sorunlar	7	7	7	0
Hasta güvenliği kültürünün gelişmemesi	6	7	7	1
Maddi olanakların sınırlılığı	6	7	7	1
Kurumun iş gücü/ insan kaynakları planlamasındaki sorunlar	7	7	7	0
Çalışılan birimin özellikleri (kritik alanlar, kısa süre içinde beklenmeyen hasta artışı vb.)	6	7	7	1

İkinci Delphi Turu: Birinci turda elde edilen panel bulguları içerik analiz yöntemi ile maddeler haline getirilerek, ikinci turda panelistlerin görüşüne sunulmuş ve panelistlerin uzlaşısı sağladığı içsel nedenler; hemşirelik bakım felsefesi ve değerlerinin özümsememesi, mesleğe yönelik olumsuz tutumlar, psiko-sosyal durum, kişilik özellikleri, mesleki yetkinlik ve nitelik sorunları, eğitim sorunları, meslektaş iş birliğinin yetersiz olması ve uygun olmayan tutum ve inanışlar olarak belirlenmiştir.

Dışsal nedenler ise nitelikli bakım için kurum politikalarının eksikliği / yetersizliği, kurumda bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakım sürecinin benimsenmemesi, bakımın yönetimindeki sorunlar, hasta güvenliği kültürünün gelişmemesi, maddi olanakların sınırlılığı, kurumun iş gücü/ insan kaynakları planlamasındaki sorunlar ve çalışılan birimin özellikleri olarak sıralanmıştır.

Karşılanmamış Hemşirelik Bakımının Hemşire, Hasta ve Kurumlar İçin Sonuçları

Birinci Delphi Turu: Birinci tur Delphi anketinin son sorusu bu durumun hemşireye, sağlıklı/ hasta bireye ve kuruma etkilerine yönelik olup açık uçlu olarak sorulan soruya panelistlerden gelen yanıtlar içerik analizi yöntemi ile incelenerek maddeler haline getirilmiştir.

İkinci Delphi Turu: İkinci turda panelistlerin görüşüne sunularak uzlaşa sağlanma durumu çeyrekler arası genişlik değerleri ile belirlenmiş olup hemşirelik, hasta birey ve kurum açısından etkilerine yönelik uzlaşa sağlanan maddeler Tablo 4' te genişlik değerleri ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 4. Karşılanmamış hemşirelik bakımının hemşirelik, sağlıklı/ hasta birey ve kurumlar açısından sonuçları

	Ç1	Ç2 (Medyan)	Ç3	Genişlik değeri (Ç3-Ç1)
Hemşirelik açısından etkisi				
Mesleğin imaj ve saygınlığının olumsuz yönde etkilenmesi	7	7	7	0
Mesleki özerkliğe zarar vermesi	7	7	7	0
Mesleki profesyonelleşmeyi engellemesi	7	7	7	0
Mesleki görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesi ile mesleki etik ve değerlerin çatışması, etik ikilem yaşama, ahlaki stres.	7	7	7	0
Meslek üyelerinin mesleğe karşı olumsuz tutum geliştirmesi	7	7	7	0
Meslek üyelerinin psiko-sosyal sağlığının olumsuz yönden etkilenmesi (tükenmişlik, şefkat yorgunluğu vb.)	7	7	7	0
Meslekler arası iş birliği iş birliği ve iletişiminin olumsuz etkilenmesi	7	7	7	0
Hukuki ve idari sorunlar	7	7	7	0
Hasta birey açısından etkisi				
Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden gereksinimi olan bütüncül ve nitelikli bakımı alamaması;	7	7	7	0
Bakım ve tedavi sürecinin uzaması ile hastanede yatış süresinin artması	7	7	7	0
Hastaların acil müdahale ve yoğun bakıma olan gereksiniminin artması.	7	7	7	0
Tedavi ve bakım sürecinde istenmeyen yeni sağlık sorunlarının eklenmesi	7	7	7	0
Sağlık hizmetine erişim maliyetlerinin artması	7	7	7	0
Birey, aile ve toplumun yaşam kalitesinin azalması	7	7	7	0
Mortalite riskinin artması	7	7	7	0
Memnuniyetin azalması	7	7	7	0
Bakım ve tedavi sürecine uyumun azalması	7	7	7	0
Bakım verilen bireyin değersizlik duygusu yaşaması	7	7	7	0
Hemşireye, sağlık ekibine ve kuruma karşı güven ve iletişimin olumsuz etkilenmesi	7	7	7	0
Kurum açısından etkisi				
Kurumun sağlık hizmeti kalitesinin azalması	7	7	7	0
Kurumun misyonunu yerine getirmesi ve vizyonuna ulaşmasının güçleşmesi.	7	7	7	0
Kurum imajının olumsuz etkilenmesi	7	7	7	0
Diğer ekip üyelerinin iş yükünün artması	7	7	7	0
Hukuki ve ceza sorumluluğu	7	7	7	0
Maliyetin artması	7	7	7	0
İş gücü kaybı	7	7	7	0
Kurum -hemşire çatışması	7	7	7	0
Çevre sağlığına olumsuz etkisi (daha fazla kaynak tüketimine bağlı)	7	7	7	0

Hemşirelik açısından etkileri; mesleğin imaj ve saygınlığının olumsuz yönde etkilenmesi, mesleki özerkliğe zarar vermesi, mesleki profesyonelleşmeyi engellemesi, mesleki görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesi ile mesleki etik ve değerlerin çatışması, etik ikilem yaşama, ahlaki stres, meslek üyelerinin mesleğe karşı olumsuz tutum geliştirmesi, meslek üyelerinin psiko- sosyal sağlığının olumsuz yönden etkilenmesi, meslekler arası iş birliği ve iletişiminin olumsuz etkilenmesi, hukuki ve idari sorunlar olarak belirtilmiştir.

Hasta birey açısından etkileri; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden gereksinimi olan bütüncül ve nitelikli bakımı alamaması, bakım ve tedavi sürecinin uzaması ile hastanede yatış süresinin artması, hastaların acil girişim ve yoğun bakıma olan gereksiniminin artması, tedavi ve bakım sürecinde istenmeyen yeni sağlık sorunlarının eklenmesi, sağlık hizmetine erişim maliyetlerinin artması, birey, aile ve toplumun yaşam kalitesinin azalması, mortalite riskinin artması, memnuniyetin azalması, bakım ve tedavi sürecine uyumun azalması, bakım verilen bireyin değersizlik duygusu yaşaması, hemşireye, sağlık ekibine ve kuruma karşı güven ve iletişimin olumsuz etkilenmesi olarak belirlenmiştir.

Kurum açısından etkileri; kurumun sağlık hizmeti kalitesinin azalması, kurumun misyonunu yerine getirmesi ve vizyonuna ulaşmasının güçleşmesi, kurum imajının olumsuz etkilenmesi, diğer ekip üyelerinin iş yükünün artması, hukuki ve ceza sorumluluğu, maliyetin artması, iş gücü kaybı, kurum - hemşire çatışması, çevre sağlığına olumsuz etkisi şeklinde sıralanmıştır.

Tartışma

Karşılanmamış hemşirelik bakımı fenomeninin kapsamlı ve doğru şekilde belirtilmesi, uygun Türkçe terimin belirlenmesi, neden ve sonuçlarının ulusal düzeyde tanımlanması amacıyla planlanan çalışmanın panel değerlendirme sonucuna göre fenomenin tanımlanmasında “karşılanmamış hemşirelik bakımı” teriminin benimsenmesi önerilmiştir. “Karşılanmamış” kelimesinin Türkçe anlamı incelenecek olursa, karşılamak sözcüğü: “karşılık olmak, denk gelmek, tekabül etmek, önlemek, durdurmak” anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2021). Karşılmak kelimesine ‘-miş’ ekinin getirilmesi ilgili eylem/ duruma geçmiş zaman anlamı yüklemektedir. Bu bağlamda incelenen fenomen, geçmiş zamanı ve bitmiş bir sürecin tanımlanmasını amaçladığından, karşılanmamış hemşirelik bakımı, hemşirenin sağlıklı / hasta bireyin bakım gereksinimlerinin karşılama durumunun, bakım süreci tamamlandıktan sonra değerlendirilmesi anlamına gelmektedir.

Bununla birlikte, bu çalışmada “karşılanamayan hemşirelik bakımı” teriminin benimsenmesini öneren üç panelist; karşılanmamış hemşirelik bakımının zaman, malzeme ve kaynak yetersizliği gibi dışsal nedenlerin bir sonucu olduğu ve hemşirenin istemsizce bireylerin bakım gereksinimlerini karşılayamadığı şeklindeki görüşü savunmuştur (Tablo 2). “Missed Nursing Care Model” inde karşılanmamış bakım için öncüller (Kalisch ve ark., 2009) olarak tanımlanan bu nedenler önemli gerekçelerdir (Jones ve ark., 2015; Kalfoss ve ark., 2017; Schubert, Clarke, Glass, Schaffert-Witvliet ve Geest, 2009). Ancak modelde, hemşirelerin içsel süreçleri (Kalisch ve ark., 2009) olarak belirtilen ve bu çalışmada içsel nedenler olarak sıralanan çok sayıda etkenin (değerler, inançlar, alışkanlıklar vb.) karşılanmamış hemşirelik bakımına yol açtığı belirtilmektedir (Kalisch ve ark., 2009; Schubert ve ark., 2009).

Bu Delphi çalışmasında, karşılanmamış hemşirelik bakımının tanımı “sağlıklı/ hasta bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerden, hemşirelik bakım gereksinimlerinin, saptanamaması, göz ardı edilmesi, ötelenmesi, eksik bırakılması, atlanması, ihmal edilmesi veya tamamlanmaması nedenleriyle, kısmen ya da tamamen karşılanmaması” olarak yapılmıştır. Bununla birlikte, karşılanmamış hemşirelik bakımının, diğer önerilen terimleri kapsadığı yönünde görüş birliğine varılmıştır. Hemşirelik bakımının amacının, sağlıklı / hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması (Babadağ, 2010; ICN, 1987; Kaya, Yalçın ve Eskimez, 2019) olarak kabul edildiği dikkate alındığında, “karşılanmamış hemşirelik bakımı” teriminin bakımın gerçekleşmediğini açıkça ortaya koyan bir anlam yüküne sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın ortaya koyduğu önemli diğer bir bulgu karşılanmamış hemşirelik bakımının nedenlerine yöneliktir (Tablo 3). “Missed Nursing Care Model” inde, öncüller, hemşirelik süreci, hemşirelerin içsel süreçleri şeklinde karşılanmamış hemşirelik bakımına zemin hazırlayan durumlar ve özellikler olarak tanımlanmıştır (Kalisch ve ark., 2009; Kalisch ve Xie, 2014). Bu Delphi çalışmasında öncüller ve hemşirelik süreci dışsal nedenler olarak, hemşirelerin içsel süreçleri ise içsel nedenler olarak ele alınmıştır. Görüş birliğine varılan dışsal nedenlerin çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar olduğu ve literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (Giffiths ve ark., 2018; Lopez-Dicastillo, Zabaleta-del-Olmo, Mujika, Antonanzas-Bazan, Hernantes ve Pumar-Mendez 2020; Mandal, Seethalakshmi ve Rajendrababu, 2020). Belirlenen içsel nedenlerin ise hemşirelik bakım felsefesi ve değerlerinin özümsememesi, mesleğe yönelik olumsuz tutum ve inanışlar, kişilik özellikleri, mesleki yetkinlik sorunları, meslektaş iş birliğinin eksikliğini içerdiği ve uluslararası literatürde belirtilen nedenler ile uyumlu olduğu görülmüştür (Chaboyer ve ark., 2021; Kalisch ve ark., 2009; Jones ve ark., 2015; Palese ve ark., 2015).

Konuya ilişkin çalışmalarda, karşılanmamış hemşirelik bakımı olumsuz hemşirelik, hasta ve kurumsal sonuçlar ile ilişkilendirilmektedir (Cho ve ark., 2016; Cho, Lee, You, Song ve Hong, 2020; Kalisch ve Xie, 2014; Jones ve ark., 2015). Literatürde hemşirelik sonuçları; mesleki doyumda azalma, tükenmişlik, işten ayrılma niyetinde artış, yüksek devir hızı olarak tanımlanırken (Kalisch, Tschannen ve Lee, 2011; Liu, Zheng, Liu ve You, 2019; Mandal ve ark., 2020; Papastavrou ve ark., 2014), bu çalışmada sıralanan hemşirelik ile ilgili sonuçların literatürde açıklananlar ile uyum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Karşılanmamış bakım, bir hasta güvenliği sorunu olarak (Kalisch ve Xie, 2014), nitelikli hemşirelik bakımının kalite göstergeleri olan enfeksiyon, ilaç hatası, düşme, basınç yaralanması, morbidite ve mortalite ile yakın ilişki içindedir (Acaroğlu, 2016; Ball ve ark., 2018; Chaboyer ve ark., 2021; Giffiths ve ark., 2018; Gustafsson, Leino-Kilpi, Prga, Suhonen ve Stolt, 2020; Recio-Saucedo ve ark., 2018). Panel değerlendirme sonucunda da benzer hasta sonuçlarının tanımlandığı görülmüştür (Tablo 4).

Son olarak, karşılanmamış hemşirelik bakımının kurumsal sonuçları panelistlerin görüş birliği ile tanımlanmış olup (Tablo 4), iş gücü kaybı, maliyet artışı, hemşire- kurum çatışması ve hukuki sorunlar gibi sonuçların sağlık hizmetlerinin niteliği ve sürdürülebilirliği açısından önemli riskler oluşturduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Karşılanmamış hemşirelik bakımı, son yıllarda ulusal ve uluslararası literatürde farklı kavramlar ile açıklanan, çok boyutlu ve kritik bir tartışma konusudur. Karşılanmamış hemşirelik bakımının doğasını ve etkilerini anlamada ulusal düzeyde yapılan bu ilk kavramsal çalışmada, önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Fenomenin tanımlanmasında en doğru terimin “karşılanmamış hemşirelik bakımı” olduğu görüşünde birleşilmiştir. Karşılanmamış hemşirelik bakımı terimi, bakımın sunumunda yaşanan sorunların en doğru şekilde ve ortak bir dil kullanılarak belirtilmesine yönelik çözüm arayışında önemli bir başlangıç olabilecektir. Karşılanmamış hemşirelik bakımının, nitelikli hemşirelik bakım standartları ve sonuçları için belirleyici bir etmen olarak dikkate alınması, sürekli iyileştirme yaklaşımları ile hemşireleri destekleyici çalışma ortamlarının oluşturulması önerilebilir. Bununla birlikte, bu Delphi çalışması ile tanımlanan nedenler ve sonuçların, ulusal, kurumsal ve ünite düzeyinde incelenmesine yönelik kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Bu çalışmanın yürütülmesinde değerli görüş ve katkılarını sunarak destek veren panelistlere teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 15.04.2021 - Karar No: 24237859-371).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmanın katılımcılarından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Scientific Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 15.04.2021 - Number: 24237859-371).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Written informed consent of the participants was obtained.

Kaynaklar

Acaroğlu, R. (2016, 8-12 Nisan). *Gözardı Edilen Bakım*. Nöroşirürji Hemşireleri Derneği 12. Bilimsel Kongresi. Antalya, Türkiye.

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik*. Hemşirelik ve değerler. Ankara, Türkiye: Alter Yayıncılık.

Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of ‘care left undone’ on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (9), 2086-97. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>

- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., ... & Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>. Epub 2017 Aug 24.
- Blatter, C., Hamilton, P., Bachnick, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D. & Simon, M. (2021). Strengthening transparent reporting of reseArch on unfinished nursing CARE: The RANCARE guideline. *Research in Nursing & Health*, 44,344–352.
- Bragadottir, H., Burmeister, E. A., Terzioğlu, F. & Kalisch, B. (2020). The association of missed nursing care and determinants of satisfaction with current position for direct-care nurses-An international study. *Journal of Nursing Management*, Nov;28(8),1851-1860. 10.1111/jonm.13051. Epub 2020 Aug 25.
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O. & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *Koohsiung Journal of Medical Sciences*, 37, 82-91.
- 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 crosssectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J. & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26: e12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Eskin Bacaksiz, F., Alan, H., Taskiran Eskici, G. & Gumus, E. (2020). A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1975-1985. <https://doi.org/10.1111/jonm.12999>
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., ...& Ball J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Gustafsson, N., Leino-Kilpi, H., Prga, I., Suhonen, R. & Stolt, M. (2020). Missed care from the patient's perspective - a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 25(14), 383-400. <https://doi.org/10.2147/PPA.S238024>
- ICN (1987). Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> Erişim: 29/11/2021.
- İlaslan, N. & Şişman, N. Y. (2019). Bir üniversite hastanesinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1226-1236.
- İncekar, M. Ç., İspir, Ö., Sönmez, B., Selalmaz, M. & Erdost, Ş. K. (2020). Turkish Validation of the MISSCARE Survey – Pediatric Version. *Journal of Pediatric Nursing*, 53: e156-e163.
- Jones, T. L., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Kalfoss, M. (2017). Student's perception of missed care: Focus group results. *Open Journal of Nursing*, 7, 850-74.
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306-313. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L. & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
- Kalisch, B. J., Tschannen, D. & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal of Quality in Health Care*, 23(3), 302-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009>. Epub 2011 Apr 11. PMID: 21486856.
- Kalisch, B. J. & Xie, B. (2014). Errors of omission: missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875-890.

Kaya, H., Yalçın N. & Eskimez Z. (2019). Hemşirelik model ve kuramları. İçinde. T. Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik esasları* (pp. 79-94). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Karşılmak (2021) *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim:24/11/2021.

Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye' de hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1):30-38.

Liu, J., Zheng, J., Liu, K. & You, L. (2019). Relationship between work environments, nurse outcomes, and quality of care in ICUs: Mediating role of nursing care left undone. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(3), 250–255. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000374>

Lopez-Dicastillo, O., Zabaleta-del-Olmo, E., Mujika, A., Antonanzas-Baztan, E., Hernantes, N. & Pumar-Mendez, M. J. (2020). “Missed nursing care” in health promotion: Raising awareness. *Journal of Nursing Management*, 28,1997-2000. <https://doi.org/10.1111/jonm.13016>

Mandal, L., Seethalakshmi, A. & Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21: e12257 <https://doi.org/10.1111/nup.12257>

Mert Yörü, T. (2011). *Servislerde hemşirelik hizmetlerinin yönetsel performansının belirlenmesi formu geliştirme çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Özsaban, A., Çulha, Y., Erden Melikoğlu, S. & Acaroğlu, R. (2021, 16- 17 Şubat). *Missed Nursing Care in Turkey: A Systematic Review* (Kongre Kitabı, pp. 13). RANCARE Online Conference, Athens, Yunanistan (Çevrimiçi).

Palese, A., Ambrosi, E., Proserpi, L., Guarnier, A., Barelli, P. & Zambiasi, P. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*,10(6), 693-702.

Papastavrou, E., Andreou, P. & Efstathiou, G. (2014). Rationing of nursing care and nurse–patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning Management*, 29(1), 3–25. <https://doi.org/10.1002/hpm.2160>

RANCARE Cost Action. (2016-2021). *Rationing Missed nursing care: An international and multidimensional problem*. Brussel, Belgium. <https://www.rancare-action.eu/>

Recio-Saucedo, A., Dall’Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O. C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G. B. & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2248–2259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>

RN4CAST. *Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing*. <https://www.rn4cast.eu> (Erişim: 10.11.2021)

Rooddehghan, Z., Yekta, Z. P. & Nasrabadi. A. N. (2018). Ethics of rationing of nursing care. *Nursing Ethics*, 25(5), 591-600. <https://doi.org/10.1177/0969733016664973>

Schubert, M., Clarke, S. P., Glass, T. R., Schaffert-Witvliet, B. & Geest, S. D. (2009). Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse- and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: A correlational study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 884–893.

Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., Duygulu, S. & Yıldırım, A. (2020). The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management*. 28(8), 2072-2080. <https://doi.org/10.1111/jonm.12865>

Şahin, A. E. (2001). Eğitim araştırmalarında Delphi tekniği kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 215-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7816/102678>

Taşkıran Eskici, G. & Baykal, Ü. (2021). Karşılanmayan hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 104-110.

Türk Dil Kurumu (TDK) (2021). *Karşılmak*. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim: 24.11.2021).

Uslu Şahan, F. U. & Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelerin kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 340 – 349.

Willis, E., Zelenikova, R., Bail, K. & Papastavrou, E. (2021) The globalization of missed nursing care terminology. *International Journal of Nursing Practice*, 27: e112859.

Yurt, S. & Kadioğlu, H. (2019). Delphi uzlaşma tekniğinin hemşirelikte kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (1): 48-53.

Yürümezoğlu Aslan, H., Schubert, M., Sarioğlu, E. & Kocaman, G. (2021, 27-29 Mayıs). *Basel Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Kongre Kitabı, pp. 82-83). 1. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi (Çevrimiçi).

Zeleníková, R., Drach-Zahavy, A., Gurková, E. & Papastavrou, E. (2019). Understanding the concept of missed nursing care from a cross-cultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 11(75), 2995-3005.