

**NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE
YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ
VE MEVCUT UYGULAMALAR**

Nurseza Akgöz

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Adem ASLAN**

Tez No: 2009-008

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ VE MEVCUT
UYGULAMALAR**

Nurseza Akgöz

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Adem ASLAN

Tez No: 2009-008

2009 – AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Tez Savunma Tarihi: 12.02.2009

Doç. Dr. Yusuf YÜRÜMEZ

ÜYE

Yrd.Doç. Dr. Adem ASLAN

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Olcay ESER

ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi
Nurseza AKGÖZ'ün "Nöroşiruji Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri ve Mevcut
Uygulamalar" başlıklı tezi 12/2/2009 günü saat 11.00'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Fatma AKTEPE
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgi, birikim ve deneyimleriyle yardımını esirgemeyen, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Adem Aslan'a,

Yardımlarından ve katılımlarından ötürü Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde çalışan tüm hemşirelere ve araştırmama katılan tüm hastalara,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen arkadaşım Saliha Abacıoğlu'na ve aileme en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Nurseza AKGÖZ

2009

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR	V
TABLolar DİZİNİ	VI
ÖZET VII	
SUMMARY	IX
1. GİRİŞ	1
1. 1. Hastalık ve Hasta Kavramlarının Tanımı	3
1. 2. Hasta Memnuniyeti	4
1.2.1. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Önemi	6
1.2.2.1. Hastaya İlişkin Faktörler	8
1.2.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	8
1.2.2.3. Çevresel veya Kurumsal Faktörler	9
1.2.3. Hasta Memnuniyeti Üzerinde Beklentilerin Rolü	10
1.2.3.1. Hasta Beklentilerinin Oluşma Süreci	10
1.2.3.2. Hasta Beklentilerinin Sınıflandırılması	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM	14
2.1. Araştırmanın Şekli	14
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	14
2.3. Araştırmanın Örneklemi	14
2.4. Verilerin Toplanması	14
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu	15
2.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	15
2.4.3. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu Soru Formu	16
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	16
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
2.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
3.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini ve Hastanedeki Durumlarını Tanıtıcı Bulgular	18
3.2. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyini Gösteren Bulgular	20
3.3. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu ile İlgili Bulgular	25
4. TARTIŞMA	30
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	37

EKLER.....	41
EK- 1: Kişisel Bilgi Formu	41
EK-2: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	42
EK-3: Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu Soru Formu.....	43
EK-4: Hasta Bilgilendirme Formu	44
EK-5: Hasta Onay Formu.....	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

- NHBMÖ** : Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği
- K...** : Kabul sırasındaki beklentiler

- G...** : Günlük yaşama ilişkin beklentiler
Z... : Ziyarete ilişkin beklentiler
T... : Tedaviye ilişkin beklentiler

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 3.1.** Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları18
Tablo 3.2. Hastaların Hastanedeki Durumlarına Göre Dağılımları19
Tablo 3.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Dağılımı.....20

Tablo 3.4. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı	21
Tablo 3.5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri.....	22
Tablo 3.6. Hastaların Hastanedeki Durumlarına Göre Memnuniyet Düzeyleri.....	24
Tablo 3.7. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu	25
Tablo 3.8. Kabul Sırasındaki Beklentilerin İstatistik Analizi.....	26
Tablo 3.9. Günlük Yaşama İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi.....	27
Tablo 3.10. Ziyarete İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi.....	27
Tablo 3.11. Tedaviye İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi.....	28

ÖZET

Nöroşirürji Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri ve Mevcut Uygulamalar

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Hasta

beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir etkidir. Çalışmamızda nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin beklentileri ve karşılanma durumu sorgulanarak hastaların hemşirelik bakım hizmetlerine dair düşünceleri hakkında bilgi edinilmesi ve bu bilgiler ışığında hemşirelik bakımının kalitesinin geliştirilmesi amaçlandı.

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, Ocak 2008-Eylül 2008 tarihleri arasında, Nöroşirürji Kliniği'nde yatarak tedavi gören 90 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde; Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumu Soru Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirmesinde; yüzdeler dağılımlar, one way ANOVA, t- testi, ki-kare testi uygulandı.

Yaptığımız çalışmada hastaların %41,1'inin 40-59 yaş grubunda, %66,7'sinin kadın, %86,7'sinin evli, %53,3'ünün ilköğretim mezunu oldukları, %63,3'ünün ev hanımı ve %98,9'unun bir sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların %85,6'sının daha önce hastane deneyiminin olduğu, %81,1'inin kendi isteği ile hastaneye başvurmuş olup yatışının yapıldığı ve %71,1'inin 1-10 gün arasında hastanede yatmakta olduğu saptandı. Hastaların büyük bir kısmının aldıkları hemşirelik bakımından memnun ya da çok memnun olduğu, genel memnuniyet düzeyinin $73,32 \pm 13,42$ olduğu belirlendi. En yüksek $3,91 \pm 0,80$ memnuniyet ortalaması "hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan", olmasına karşın en düşük memnuniyet ortalaması $3,39 \pm 1,08$ ile "hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden" olduğu saptandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, sosyal güvence durumu, daha önceki hastane deneyimi, hastaneye yatış şekli ve yatış süresinin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemediği saptandı. Hastaların hemşirelerden beklentilerini ve karşılanma durumlarının sorguladığımız bölümde genel olarak hastaların hasta kabulüne ve tedaviye ilişkin beklentileri yüksek iken günlük yaşam aktiviteleri ve ziyaretlerle ilgili beklentileri daha düşük bulundu

Sonuç olarak; nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik bakımından genel olarak memnun oldukları ancak hastaların kliniklere kabulü, tetkik ve tedaviler, hastalığın gidişatı konularında hastaların daha fazla bilgilendirilmesi ve

hastalarla daha fazla iletişim kurulması gerektiği saptandı. Memnuniyet düzeyini artırmak amacıyla hemşirelere hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler hakkında hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: 1. Bakım kalitesi 2. Hasta beklentileri 3. Hastalık
4. Hasta memnuniyeti 5. Hemşirelik bakımı

SUMMARY

**The Expectance of Patients from Nursing and Current Practice in
Neurosurgery Clinic**

Patient satisfaction is accepted as the result of service and an indicator about quality of service. At the same time patient satisfaction analyses are reliable data to evaluate the nursing care and to define the quality of care. Level to be met of patients expectations is an important indicator for patient satisfaction. In our study we aimed both to get knowledge thoughts of patients about nursing care by questioning expectations of inpatients in neurosurgery clinic and to develop the quality of nursing care.

The research carried out on 90 inpatient in Neurosurgery Clinic of Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer Research Hospital between January 2008 and December 2008. To analyse the data we used Form of Personal Information, Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale, and The Expectation From Nursing Care and Current Practices Questionnaire. The data analysed by percentage distribution, one way ANOVA test, t test, and ki-kare test.

In the study, %41,1 of patients were 40-59 years, %66,7 were female, %86,7 were married, %53,3 had graduated from primary school, %63,3 were housewives and %98,9 of patients had health insurance. Also %85,6 of patients were hospitalized in past, %81,1 of patients applied by themselves and hospitalized, %71,1 of them stayed for 1-10 days in clinic. In the study the level of patients' satisfaction with nursing care during their recent hospital stay are investigated. Most of patients were rated their satisfaction "quite satisfied" and "very satisfied". In generally the level of satisfaction score was $73,32 \pm 13,42$. The highest score about mean of satisfaction level was $3,91 \pm 0,80$ "the amount of privacy nurses gave you", and the lowest score was $3,39 \pm 1,08$ "the amount of information nurses gave to you about your condition and treatment". And patients ages, gender, educational status, professional status, marital status, previous hospital experiences, staying mode and staying period were not efficient on patient satisfaction with nursing care. In the chapter, patient expectations with nursing care and to be met of patient expectations are questionaried, its defined that although the patients have high level expectations about patient acceptance and cure, they have lower level expectations about usual living activities and patient visits.

Consequently, its determined that; the inpatients are generally satisfied with nursing care but they had to be more informed about acceptance procedure, analyses

and treatment and the condition of disease. The patients also expects more communication activities with neurosurgery services. In order to get satisfaction level higher, training courses can be given about patient satisfaction and about effective factors on patient satisfaction, to the nurses.

Key words: 1. Illness 2. Nursing care 3. Patient expectation
4. Patient satisfaction 5. Quality care

1. GİRİŞ

Günümüzde; teknoloji, sağlık bilimlerindeki gelişmeler, ekonomi, kentleşme, endüstrileşme ve yaşam biçimleri gibi faktörlerin birbirleri ile etkileşimleri sonucu tüm toplumlarda, bireylerin sağlık bakım gereksinimleri günden güne değişiklik göstermektedir. Sağlık bakımı, insanın temel haklarından biri olmasına karşın dünyada tüm insanların sağlık bakım gereksinimlerinin istenilen düzeyde olmadığı bilinen bir gerçektir. Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır (1).

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur (2). Hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden alan mesleklerden biri olduğundan, profesyonel anlamda olmasa da başlangıcı insanın var oluşuna kadar uzanır (3). Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmış ancak hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelik de modern bir meslek haline gelmiştir (1).

Ülkemizde eğitim düzeyini yükseltme, hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve otonomi çabasında olan hemşireliğin bu hedeflere ulaşabilmesi için; günümüzde kendi alanı içine giren uygulamalarla ilgili standartların saptanması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi zorunludur. Çünkü bir meslek vermiş olduğu hizmetin kalitesine önem vermek ve kalitesini garanti altına almak için vermiş olduğu hizmetin kontrol mekanizmalarını araştırmak zorundadır (4).

Kalite, tüketicilerin bilinçlenmesi ve daha iyiyi talep etmeleri, üreticilerin de işlerinde uzmanlaşmaya başlamaları ve rekabetin de artmasıyla her sektörde çok önemli bir unsur olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Kalite, bir mal veya hizmetin

belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür. Sağlık sektöründe sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olması gerekir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir (5). Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi; “hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün”, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise “hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti” olarak tanımlar (1,6).

İyi kalitede bir hizmette ölçülebilir 4 temel öge vardır;

1. Ulaşılabilir optimal süreç ve hizmet kalitesi,
2. Kaynakların verimli kullanılması,
3. Hizmetten kaynaklanabilecek problemlerin en aza indirgenmesi,
4. Müşteri ve personel memnuniyeti (1,6)

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçümünü yapabilmek için hemşirelerin çalıştıkları birimlere özgün belli standartların oluşturulması ve bu standartlara ulaşma durumunun belirlenmesi en bilinen yöntemdir (6).

Standartlar hem bireysel hem de diğer disiplinlerle işbirliği için zemin oluşturur. Mesleğe ilişkin kaliteye, ancak anlamlı standartlar oluşturulduğunda, uygulandığında, güncelleştirildiğinde ulaşılabilir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakım standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. İkinci yaklaşım ise; hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir. Standartlar kaliteyi ölçen belirleyicilerdir ve özellikle bakım kalitesinin ölçülmesinde standartların saptanması önem taşımaktadır (4).

Ulusal Kalite Forumu (NQF) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bazı kalite ölçütleri (quality indicators) belirlemiştir. Bu ölçütler şunlardır:

- Basınç ülserleri,
- Düşmeler,
- Özel ünitelerdeki hastalarda üriner kateter,
- Pnömoni ve akut myokart infarktüsü olan hastalar için sigara içmeyi durdurma,

- Nazokomiyal infeksiyonlar,
- İhmallerin önlenmesi,
- Ağrının yönetimi,
- Psikososyal etkileşim,
- Hasta memnuniyeti,
- Tutarlı iletişim,
- Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi,
- Her gün, her hasta için hemşirelik bakım saatleri

Standartların oluşturulmasında toplumun beklentisinin ne olduğunun bilinmesi önem taşır. Ürünü ve hizmetin kalitesini belirleyen hastadır (6).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi söz konusu olduğunda, hasta memnuniyeti temel basamaklardan birini oluşturmaktadır. Memnuniyetin ölçümü ve memnuniyet düzeyini belirleyen faktörlerin belirlenmesi; durumun saptanması, önceliklerin belirlenmesi ve doğru planların yapılabilmesi açısından bilimsel bir doğrudur (7).

Hasta memnuniyeti, genel olarak hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olduğu için, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Bu nedenle, hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesine hastanın görüşleri dâhil edildiğinde bakımın kalitesi gelişecektir (8,9,10).

Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir (8).

Çalışmamızın amacı nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların hemşirelerden beklentilerini ve bu beklentilerin karşılanma durumlarına ilişkin klinikteki mevcut uygulamaları belirlemektir.

1. 1. Hastalık ve Hasta Kavramlarının Tanımı

Sağlık kavramı ile çağrışım yapan hastalık en yalın biçimiyle sağlık durumunun

çeşitli nedenlerle normalden sapma göstermesidir (11).

Hastalık; tıbbi açıdan fizyolojik ve organik süreçlerle biyolojik, psikolojik, psikoseksüel, entellektüel, sosyal, çevresel ve ailesel çok boyutlu bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (12,13). Çoğu kişinin yaşamında en yaygın ve erken deneyimlerden biridir. Hastalık tıbbi açıdan öncelikle fizyopatolojik-organik süreçleri içerir. Ancak bununla sınırlı değildir, subjektif bir durum olarak yaşanır (14).

Dünya Sağlık Örgütü hastalığı, organizmanın yaralanması ya da çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da getiren bir durum olarak tanımlamıştır (11).

Hasta; hastalığın tanımında ifade edilen; organizması yaralanmış ya da değişik nedenlerle vücudunun homeostatik dengesi bozulmuş, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayan kimsedir (11).

Bir başka tanımda ise hasta; “bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” denilmektedir (9,15).

Hastalığın subjektif olması ve her birey için farklı deneyimlenmesi nedeniyle kişilerin hastalığa yanıtı da farklıdır (14).

1. 2. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (8,9,15, 16).

Bakımın değerlendirilmesinde hastanın dâhil olması kavramı yeni değildir. Hasta memnuniyetine dair ilk çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri’nde 1950’lere ve Britanya’da 1960’lara gitmektedir (8,17,18). Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (8,18).

Hasta memnuniyeti, “algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur” (7,19,20). Hastaların, sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri

bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler; hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine, sosyo-kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (7,21). Hastaların hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği tecrübeye dayalı olarak belli algılara sahip olur. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar verir (7,19,20).

Başka bir ifade ile *Hasta Tatmini= Beklentiler-Elde Edilenler* şeklinde ifade edilebilir (20).

Donebadian hasta memnuniyetini “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlamıştır (8,9,15,22).

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır. Greeneich (1993)’te Risser’in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini “hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” olarak tanımlamıştır (8,9,15).

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri yolu ile karşılanır. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından topluma verilen ve koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici bileşenleri olan karmaşık yapıda hizmetlerdir (23).

Sağlık hizmeti sunan tüm organizasyonların topluma karşı sorumluluk taşıdığı ve temel görevlerinden en önemlisinin, topluma kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunmak olduğu söylenebilir. Sağlık kurumları, sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadır (7).

Günümüzde, bireylerin sağlığa verdiği önemin artması, ihtiyaç ve beklentilerinin gün geçtikçe fazlaşması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları; sağlık kurumlarının topluma kaliteli ve verimli

sağlık hizmeti sunma zorunluluğunu gündeme getirmiş ve önceleri daha çok üretim sektöründe kullanılan “Toplam Kalite Yönetimi (TKY)”nin sağlık sektöründe kullanılmaya başlanmasına neden olmuştur (7).

Sağlık bakımı ile hasta memnuniyeti, hasta beklentilerinin anlaşılması veya tahmin edilmesi ve sağlık hizmeti sunanların, sunulan hizmetlerin ve tesislerin değerlendirilmesi açısından gerekli bilgiler sağlaması nedeniyle sağlık bakım hizmetleri sisteminin önemli bir parçasıdır (20).

Hasta memnuniyetinin belirlenmesi, hastaya verilen tüm hizmet bileşenlerinin kalitesini ortaya koyacağı gibi, aynı zamanda hizmet planlayıcılarına ve sunucularına hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda doneler verir (23).

Sağlık sistemi içerisinde “hastanın verilen bakımdan memnuniyetini” ölçüp, sonuçlarından yararlanmak, hastaların yararlanabileceği bir takım yeni düzenlemeleri getirir. Bu nedenle bakım kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hasta yanıtlarından elde edilenlere göre, hizmette hangi öğelere yer verileceği, hangi öğelerin düzeltilmesi gerektiğini saptamak için önemlidir (9)

1.2.1. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Önemi

Hemşirelik bakımı, dünyanın her yerinde başarılı bir sağlık bakımının önemli bir belirleyicisidir. Literatürde hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılamalarının, bakımda odaklanılması gereken temel nokta olduğu ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesinin gerektiği ifade edilmektedir (24).

Hastaların aldıkları hemşirelik bakımı hakkındaki kavrayışları, bu tüketim ve rekabet çağında daha da önemli hale gelmektedir. Sağlık bakımı profesyonellerinin, verilen bakım ve hizmetlerin tek hüküm vericileri olmaları artık istenen ya da kabul edilebilecek bir şey değildir. Müşteri olarak hastalar, yeni programların geliştirilmesi ve mevcut hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi için bilgi kaynağı olarak ele alınmaktadır. Eğer hastaların görüşleri dahil edilecekse, yine de hastanelerde ve zaman içerisinde hastaların perspektiflerinin karşılaştırmasına imkan tanıyan standartlaştırılmış bir ölçek önemlidir. Hastaların bakım hakkındaki perspektifleri, çok sıklıkla hasta memnuniyeti olarak kavramlaştırılmıştır. Hemşire bakımından duyulan memnuniyetin önemli bir erken ölçütü; “hemşirenin kişilerarası-içi niteliği

ve faaliyetleri ve teknik-mesleki yeterlilikleri”dir (25).

Hemşireler, başka herhangi bir disiplinin mensuplarına göre yatan hastalarla daha fazla zaman harcamaktadır ve bu nedenle hastaların kendi hastane tecrübelerine ilişkin kavrayışları üzerinde ciddi bir etkiye sahiptir (9,26). Çünkü hemşirelik hizmeti 24 saatlik bir hizmettir (9,27,28). Bunun için hasta ile hemşire arasındaki ilişki, diğer sağlık personellerine göre, daha uzun süreli ve daha doğaldır (9).

Literatür bilgileri, hastalar ve hemşirelerin algılamaları ve hedeflerinin birbiri ile tutarlı olmasının, hasta bireyin verilen bakımdan daha çok yarar görmesinde ve taburculuk sonrası tedaviye uyumunda önem taşıdığını göstermektedir (24).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir (15).

Donebedian (1980), bakımın kalitesini iki alana ayırmaktadır; teknik alandaki kalite ve kişilerarası kalite. Teknik alanda, bir sağlık probleminin tıbbi teknoloji ve bilimini kullanarak çözülmesi söz konusudur. Kişilerarası bakım kalitesi ise, hasta ve bakımı veren kişi arasındaki etkileşim olarak belirtilmektedir. Risser (1975) ise, hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi üç şekil olarak tanımlamıştır.

1. Teknik ve profesyonel davranışlar; Hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.
2. Güvenilir ilişki; Hemşirenin olumlu bir hasta hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek yapıcı özellikte olmasıdır.
3. Eğitimsel ilişki; Hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara doyurucu yanıtlar verebilmesi, bakımı açıklaması, teknikleri gösterebilmesidir (8,9).

1.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Bireyin memnuniyetini etkileyen faktörler; hastalara veya hizmet verenlere ilişkin ve çevresel ya da kurumsal faktörler şeklinde gruplandırılabilir (8,29)

1.2.2.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Birçok hasta, aldığı sağlık hizmetini değerlendirirken, hizmetin teknik yönünden ziyade hizmeti alırken karşılaştığı tutum ve davranışları göz önüne alarak bir değerlendirme yapmaktadır. Hastaların almış oldukları sağlık hizmetinin alternatifleri ve kalitesi konusunda gerekli teknik bilgilere sahip olmamaları nedeniyle, bu konudaki değerlendirmelerini, karşılaştıkları ortamı, davranışları ve ilgiyi göz önüne alarak yaptıkları, aldıkları sağlık hizmetlerinden bu kriterlere uygunluk nispetinde memnun olduklarını belirlenmiştir (30,31).

Hastaların geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (8). Ancak hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyodemografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, yaşın müstesna tutulmasıyla memnuniyetle çoğu değişken arasında genel bir tutarlılık eksikliği niteliği taşımaktadır. Daha yaşlı hastalar, kendi bakımları hakkında daha yüksek memnuniyet düzeyi ifade etme eğilimindedir. Ancak, memnuniyetle cins, etnik köken, toplumsal sınıf, eğitim, aile büyüklüğü ve gelir düzeyi gibi değişkenler arasındaki ilişki, tutarsız kalmaya devam etmektedir (8,17).

1.2.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyeti, hastanelerde kişilerarası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirilme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (29). Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta

memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (8,9,15).

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir (9).

Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır. Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi vermenin önemini ortaya koymakla birlikte özellikle sağlık personeli açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir (9).

1.2.2.3. Çevresel veya Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (9,29).

Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriter olup, hastaların sosyodemografik özellikleri ve tedavi sürecine ilişkin faktörlerden etkilenmektedir (29).

1.2.3. Hasta Memnuniyeti Üzerinde Beklentilerin Rolü

Beklenti; “herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak” olarak tanımlanmaktadır (8,15)

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır (8).

Kaliteli bir bakım verilmesi ve bakım kalitesinin ölçülmesi, günümüzün hızla değişen sağlık bakım ortamlarında önem taşıyan bir durumdur. Sağlık kurumlarında hasta merkezli bakım ve hasta-bakım verici ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte hasta bireyin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmıştır. Hasta bireyler hastaneye bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girerler ve beklentilerinin karşılanma düzeyi yalnızca bakım kalitesi ile ilgili algılamalarını değil, kurumun ve bir bütün olarak sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili algılamalarını da etkiler (24).

1.2.3.1. Hasta Beklentilerinin Oluşma Süreci

Hasta beklentilerinin oluşma süreci ve etkileyen faktörleri, sağlık hizmetlerinin kendine özgü farklılıklarını gözeterek açıklamak gerekmektedir (11).

1. Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması: Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması planlı bir şekilde olmamaktadır. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan ağrı veya şikâyet insanı hastanenin müşterisi haline getirir. Çoğu kez bu ihtiyacın karşılanması ertelenemez ve acildir. Kimse hasta olmayı istemediği halde hasta olduğuna dair algısının oluşması durumunda günün herhangi bir saatinde beklemeden sağlık hizmeti almak için hastaneye veya hastane acil servislerine başvurur. Normal zamanda hastane tercih etme imkânı olsa bile acil hallerde en yakın hastaneye gidilir (11).

2. Hastaların kişilik özellikleri: Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri ile girmektedirler (8). Hastalığın subjektif olması ve her birey için farklı deneyimlenmesi nedeniyle kişilerin hastalığa yanıtı da farklıdır (14). Hastalar, hizmet almak istedikleri hastanelere gelirken ağrı, sızı içinde olabilirler. Hastalığının ne olduğunu bilmeyebilirler. Hatta ölüm korkusu taşıyabilirler. Hastalar ne kadar eğitilmiş olsalar da sağlık hizmetleri hızlı gelişen, aşırı uzmanlaşmış ve en son teknolojiyi kullanan bir alan olduğu için kendilerine yapılacak tıbbi müdahaleleri ve çıkacak sonuçları bilemezler. Bu nedenlerle huzursuz, telaşlı, yaralı, hatta bilinci kapalı olarak başkaları tarafından hastaneye götürülmüş olabilirler (11).

Hastaların hastalık algısından itibaren verecekleri tepki kişisel özellikleri ile farklılaşır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği ve sosyal sınıfı beklentilerinin oluşmasında etkilidir. Cinsiyete ve yaşa göre görülebilecek hastalıklar değişmektedir. Prostat erkeklerde, gebelik kadınlarda, çocuk felci çocuklarda görülen rahatsızlıklardır. İlkokul eğitimi almış bir kişiyle, üniversite eğitimi almış bir kişinin sağlık hizmeti beklentisi aynı olmaz. Sağlık personeli olan bir hasta ile köylü bir hastanın sağlık hizmeti talepleri aynı değildir (11).

Hastanın tutumları, inançları, yaşam tarzı, alışkanlıkları ve kişilik özellikleri de beklentilerin oluşmasını etkiler. Sağlık hizmetleriyle ilgili olumlu bir tutuma sahip olan kişinin beklentileri ve sağlık algısı da diğerinden farklı olacaktır. Bireyin yiyecek türleri ve pişirme yöntemleri, uyku alışkanlıkları, giyinme biçimleri, hastalığı tedavi biçimleri, konut kullanım biçimleri, hastalığı algılama tarzları, yenilikleri kabullenme biçimleri kültüre bağlı özelliklerdir (32).

3. Hastaların ekonomik imkânları: Hastaların ekonomik durumu alacakları sağlık hizmetini farklılaştırmakla birlikte, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin karşılanması uluslararası sözleşmeler, anayasa ve yasaların güvencesi altındadır. Maddi imkânı olsun veya olmasın her vatandaşın sağlık hizmetlerinden ihtiyacı nispetinde alma hakkına sahiptir. Ekonomik durumu iyi olan hastalar özel hastane veya özel doktor tercihinde

bulunabilmektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan hastalar ise kamu hastanelerinin verdiği hizmete razı olmakta veya ellerindeki bütün maddi varlıkları hastalıklarının tedavisinde kullanmak için harcayabilmektedir (11).

4. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili deneyim ve tecrübeleri: Hastaların daha önce aldıkları sağlık hizmetleri beklentilerin oluşmasında çok etkilidir. Birçok hasta ilk defa hastaneye giderken kendisine ne yapılacağı konusunda bir endişe ve çekingenlik içindedir. Hastaneden sağlık hizmetini aldığıında hastaneyi ve sağlık hizmeti alma prosedürlerini öğrenir. Beklentileri böylece şekillenir. Bu beklentiler daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını etkilemektedir (8). Hastanın aldığı sağlık hizmetinin kalitesi ne kadar yüksekse beklentisi de o derece artacaktır. Hasta hekim ve hemşireden güler yüz ve anlayış görmüş ise bir dahaki gelişinde de güler yüz ve anlayış bekleyecektir. Güler yüz ve anlayış görmemiş ise ve birçok kez gittiğinde yine görmüyorsa bu durumu kabullenmekte ve beklentisini bu tecrübeleri ışığında oluşturmaktadır (11).
5. Çevresel Etkiler: Hastaların üzerinde, aileleri, arkadaşları, komşular, çevrelerindeki insanlar ve uzmanların tavsiyeleri ve önerileri etkilidir. Bazen hastalar hastaneye bile gitmeden arkadaşının önerdiği bir ilacı alarak kullanabilir (11).
6. Sağlık Hizmetinin Değeri: İnsanların hastalıklara atfettikleri önem farklı farklıdır. Bazı insanlar hastalıkları günlük yaşantılarını etkilemiyorsa, ağrı veya sızı vermiyorsa bu durumu hastalık olarak değerlendirmemektedir. Bazıları da en küçük şüphede hasta olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca her hastalık aynı ölçüde değer taşımaz. Örneğin; gribal enfeksiyon karşısında takınılan tavrı ile kanser aynı değildir. Gribal enfeksiyon için bir pratisyen hekim muayenesi yeterli görülürken, kanser için ileri derecede uzmanlara başvurulur (11).

1.2.3.2. Hasta Beklentilerinin Sınıflandırılması

Hastaların sağlık hizmetlerindeki beklentileri iki sınıf altında toplanabilir.

1. Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yönelik beklentileri; İnsanlar hasta olduklarında, hastaneye gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tıbbi tetkikler yaptırmak, hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığı ile ilgili tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almayı isterler. Hastaların almak istedikleri şey tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetleri teknik kaliteyle belirler. Hastalar tarafından ölçülmesi çoğu kez mümkün değildir. Hastaya yapılan tıbbi müdahalenin gerekliliğine ve kurallara uygun yapılp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler (11).
2. Sağlık hizmetini alma süreciyle ilgili beklentileri; Hastalar tıbbi hizmetleri alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyle ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler içerisinde bir konfor ve güven içerisinde olmayı beklerler. Bu beklentilerde algılanan kaliteyle ilgili beklentilerdir. Dolayısıyla algılanan kaliteyle ilgili beklentileri, bilgi alma, kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmetler olarak sınıflamak mümkündür (11).

Hastaların beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların giderilmesi memnuniyetlerinin artmasında öncelikli unsurlardır (8).

Hasta beklentilerinin ve beklenti düzeylerinin belirlenmeden yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarının hastanelerin sunduğu hizmetlerin kalitesi hakkında açıklayıcı olamayacağı düşünülmektedir (11). Bu anlayışla yola çıkarak hastanemizde nöroşirürji kliniğinde yatmakta olan hastaların hemşirelerden beklentileri ve beklentilerine yönelik mevcut uygulamalar sorgulanarak hastaların hemşirelik bakım hizmetlerine dair düşünceleri hakkında bilgi edinmek ve bu bilgiler ışığında hemşirelik bakımının kalitesini geliştirmek üzere yeni düzenleme alanlarını keşfetmek amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, nöroşirürji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelerden beklentilerini ve bu beklentilerine yönelik mevcut uygulamaları belirlemek amacı ile yapılmıştır ve bir alan araştırmasıdır. Tanımlayıcı nitelikte tarama modeli bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, Ocak 2008- Eylül 2008 tarihleri arasında 12 yataklı Nöroşirürji Kliniği'nde gerçekleştirildi.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; nöroşirürji kliniğinde yatarak tedavi gören hastalardan;

- 18 yaş üzerinde olan,
- sözel olarak iletişim kurabilen,
- en az 3 gün süre ile yatarak tedavi gören,
- araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 90 hasta oluşturmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Newcastle Hemşirelik

Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu Soru Formu kullanıldı.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan Kişisel Bilgi Formu (EK-1), hastaların sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaların sosyal güvence durumları, daha önceki hastane deneyimleri ve yatış süreleri gibi konularda bilgi toplamak amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır (7).

2.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek üzere “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)”nden yararlanıldı (EK-2).

Hastanede hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan NHBMÖ 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de bir hastanede dâhili ve cerrahi kliniklerde yatan 150 hastanın hemşirelik bakımını iyi veya kötü olarak nasıl algıladıkları değerlendirilerek geliştirilmiştir (9,15,33).

Walsh ve Walsh (1996), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHBMÖ’ünün uygulamadaki kullanımını sınamışlardır ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHBMÖ’ünün kullanılmasının yararlı olabilecek bir ölçüm aracı olduğunu belirtmektedirler (9).

Ülkemizde 2003 yılında Uzun tarafından 280 hasta üzerine çalışılarak ölçeğin geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. NHBMÖ’ünün Chronbach alfa katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada 0,93 olarak belirlendi.

Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlar. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-Hiç memnun değildim, 2- Nadiren memnundum, 3- Memnundum, 4- Çok memnundum, 5- Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır. Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100’e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden

yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir (9,14,33).

2.4.3. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumu Soru Formu

Öz'ün Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Hizmetlerinden Beklentileri ve Karşılanma Durumu adlı araştırması psikiyatri kliniği ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir (34). Araştırmada kullanılan anket soruları incelenerek bazı soruların elenmesiyle yeni bir anket oluşturulmuştur (EK-3).

Hastaların kliniklerine kabulü sırasındaki beklentiler (K...), başlığı altında 13 soru, günlük yaşama ilişkin beklentiler (G...); 10 soru, ziyarete ilişkin beklentiler (Z...); 4 soru ve tedaviye ilişkin beklentiler (T...); 7 sorudan oluşmaktadır. Bireyler beklentiler ile ilgili soruları; a) beklentim yok, b) karşılanmadı, c) kısmen karşılandı ve d) karşılandı şeklinde değerlendirmektedirler.

Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 programı kullanılmıştır (35).

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların kişisel özelliklerinde yüzdellik dağılımlar, NHBMO'nin puan ortalamalarını değerlendirmek amacıyla one-way ANOVA ve t testi kullanılmıştır. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumunu belirlemek için ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır (35).

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece AKÜ Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde uygulanmıştır. Araştırmadaki bir diğer sınırlılık hastalar henüz hastanede yatarken uygulanmış olmasıdır.

2.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya başlamadan önce hastanenin yönetiminden ve ilgili anabilim dalı başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kliniklerde görev yapan hemşirelere ve araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında açıklama yapılmıştır (EK-4, EK-5).

3. BULGULAR

3.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini ve Hastanedeki Durumlarını Tanıtıcı Bulgular

Tablo 3.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Yaş	18-39	19	21,1
	40-59	37	41,1
	60 ve üzeri	34	37,8
Cinsiyet	Kadın	60	66,7
	Erkek	30	33,3
Medeni Durum	Evli	78	86,7
	Bekar	4	4,4
	Dul-Boşanmış	8	8,9
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	23	25,6
	Okur-Yazar	5	5,6
	İlkokul Mezunu	48	53,3
	Ortaokul Mezunu	5	5,6
	Lise Mezunu	5	5,6
	Yüksekokul Mezunu	4	4,4
Meslek	İşsiz	1	1,1
	İşçi	8	8,9
	Emekli	11	12,2
	Çiftçi	6	6,7
	Memur	3	3,3
	Öğrenci	3	3,3
	Serbest Meslek	1	1,1
	Ev Hanımı	57	63,3
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	21	23,3
	SSK	42	46,7
	Bağ-Kur	23	25,6
	Yeşil Kart	2	2,2
	Diğer	1	1,1
	Sosyal Güvencesi Olmayan	1	1,1

Tablo 3.1’de çalışmaya katılan hastaların yaş dağılımlarını incelediğimizde %41,1’inin 40-59 yaş grubu erişkin, %37,8’inin 60 ve üzeri yaşlı, %21,1’inin ise 18-39 yaş grubu genç hastalar olduğu belirlendi. Hastaların %60’ı kadınlar, %30’u erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların medeni durumlarına baktığımızda %86,7’sinin evli, %4,4’ünün bekâr, %8,9’unun dul-boşanmış olduğu saptandı. Eğitim durumlarını incelediğimizde hastaların %25,6’sının okur-yazar olmadığı, %5,6’sının okur-yazar, %53,3’ünün ilkokul mezunu, %5,6’sının ortaokul, %5,6’sının lise ve %4,4’ünün yüksekokul mezunu oldukları belirlendi. Mesleki açıdan bakıldığında %63,3’ünün ev hanımlarından oluştuğu ayrıca hastaların %98,9’unun bir sosyal güvencesinin olduğu ve %46,72’sinin SSK’lı olduğu saptandı.

Tablo 3.2. Hastaların Hastanedeki Durumlarına Göre Dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Daha Önceki Hastane Deneyimi	Evet	77	85,6
	Hayır	13	14,4
Hastaneye Yatış Şekli	Kendi/Aile İsteği İle Doğrudan	73	81,1
	Kendi/Aile İsteği İle Sevk Edilerek	2	2,2
	Doktor Tarafından Sevk Edilerek	15	16,7
Yatış Süresi	1-10 gün	64	71,1
	11-20 gün	19	21,1
	21-30 gün	4	4,4
	31 ve üzeri gün	3	3,3

Tablo 3.2’de hastaların daha önceki hastane deneyimleri, hastaneye yatış şekilleri ve yatış süresine göre yüzdelerle dağılımlarını görülmektedir. Buna göre hastaların % 85,6’sının daha önceden hastane deneyimi bulunmakta, % 81,1’inin hastaneye yatış şekli; kendi isteği ile doğrudan başvurması sonucunda gerçekleşmiş ve %71,1’inin yatış süresi 1-10 gün arasındadır.

3.2. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyini Gösteren Bulgular

Tablo 3.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Dağılımı

Hemşirelik Bakım Parametreleri	Memnuniyet Düzeyleri									
	Hiç memnun değildim		Nadiren memnun idim		Memnun idim		Çok memnun idim		Tamamen memnun idim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	-	-	4	4,4	28	31,1	38	42,2	20	22,2
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	-	-	6	6,7	29	32,2	31	34,4	24	26,7
Her an sizinle ilgilecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	1	1,1	5	5,6	27	30,0	37	41,1	20	22,2
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	1	1,1	5	5,6	32	35,6	35	38,9	17	18,9
Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	2	2,2	12	13,3	19	21,1	39	43,3	18	20,0
Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	2	2,2	6	6,7	23	25,6	31	34,4	28	31,1
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	5	5,6	11	12,2	34	37,8	24	26,7	16	17,8
Hemşirelerin iyi olup olmadığımızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	3	3,3	5	5,6	24	26,7	39	43,3	19	21,1
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	2	2,2	3	3,3	26	28,9	36	40,0	23	25,6
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	6	6,7	9	10,0	30	33,3	25	27,8	20	22,2
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	3	3,3	6	6,7	35	38,9	30	33,3	16	17,8
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	2	2,2	4	4,4	26	28,9	38	42,2	20	22,2
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	5	5,6	8	8,9	32	35,6	30	33,3	15	16,7
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	1,1	6	6,7	28	31,1	38	42,2	17	18,9
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	2	2,2	15	16,7	29	32,2	33	36,7	11	12,2
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	2	2,2	3	3,3	43	47,8	25	27,8	17	18,9
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	1	1,1	7	7,8	29	32,2	40	44,4	13	14,4
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	-	-	2	2,2	27	30,0	38	42,2	23	25,6
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	2	2,2	4	4,4	30	33,3	35	38,9	19	21,1

Tablo 3.3'te hemşirelik bakım parametrelerine göre memnuniyet düzeyleri gösterilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun aldıkları bakımdan “memnun ya da çok memnun” oldukları belirlendi. En yüksek oranda memnuniyetin %47,8 (n=25)

ile “serviste size tanınan serbestliğin miktarından”, en yüksek oranda çok memnuniyetin ise %44,4 (n=40) ile “hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden” olduğu görüldü.

Tablo 3.4. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı

Hemşirelik Bakım Parametreleri	Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi	
	Ortalama Puan	Standart Sapma
Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	3,82	0,82
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	3,81	0,91
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından	3,78	0,89
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	3,69	0,88
Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	3,66	1,01
Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	3,86	1,01
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	3,39	1,08
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	3,73	0,96
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	3,83	0,92
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	3,49	1,14
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	3,56	0,97
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	3,78	0,92
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	3,47	1,05
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	3,71	0,89
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	3,40	0,98
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	3,58	0,91
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	3,63	0,86
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	3,91	0,80
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	3,72	0,92
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı (yüz üzerinden değerlendirildi)	73,32	13,42

Tablo 3.4’te hemşirelik memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımına yer verilmiştir. Buna göre yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyinin $73,32 \pm 13,42$ olduğu saptandı. Hiç memnun değilim “1”, tamamen memnunum “5” olarak

puanlandığından en yüksek $3,91\pm 0,80$ memnuniyet ortalaması “hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”, olmasına karşın en düşük memnuniyet ortalaması $3,39\pm 1,08$ ile “hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden” olduğu saptandı.

Tablo 3.5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri

Bireysel Özellikler		Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı		Test Değeri; p
		Ortalama	Standart Sapma	
Yaş	18-39	71,79	14,07	$F=3,458$ $Sd=89$ $p=0,36$
	40-59	69,92	12,68	
	60 ve üzeri	77,88	12,90	
Cinsiyet	Kadın	73,75	12,96	$t=0,419$ $Sd=88$ $p=0,422$
	Erkek	72,48	14,48	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	74,77	12,04	$F=0,556$ $Sd=89$ $p=0,733$
	Okur-yazar	78,52	12,64	
	İlkokul	72,40	14,45	
	Ortaokul	68,20	11,66	
	Lise	78,10	13,34	
	Yüksekokul	69,99	14,23	
Meslek	İşçi	67,88	16,36	$F=1,287$ $Sd=87$ $p=0,278$
	Emekli	77,60	14,57	
	Çiftçi	67,71	9,33	
	Memur	67,71	8,44	
	Öğrenci	85,25	12,76	
	Ev Hanımı	73,66	13,23	
Medeni Durum	Evli	72,24	13,34	$F=2,120$ $Sd=89$ $p=0,126$
	Bekar	77,10	16,91	
	Dul- Boşanmış	81,96	10,13	
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	71,17	12,34	$F=1,333$ $sd=87$ $p=0,269$
	SSK	71,77	14,16	
	Bağ-Kur	77,34	11,97	
	Yeşil Kart	81,05	4,46	

F : Oneway Anova Sd : Serbestlik derecesi t : t testi

Tablo 3.5'te hastaların sosyodemografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 60 ve üzeri yaş grubunda ($77,88 \pm 12,90$) olanların 18-39 ve 40-59 yaş gruplarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Bununla birlikte hastaların yaş gruplarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($F=3,458$ $p=0,36$ $p>0,05$) saptanmadı.

Kadın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi $73,75 \pm 12,96$, erkek hastaların ise $72,48 \pm 14,48$ bulundu. Hastaların cinsiyet durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($t=0,419$ $p=0,422$ $p>0,05$) bulunmadı.

Hastaların eğitim durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde memnuniyet düzeyi, en yüksek $78,52 \pm 12,64$ oranında okur-yazar olanların bulunurken, en düşük $68,20 \pm 11,66$ oranında ortaokul mezunlarının olduğu belirlendi. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($F=0,556$ $p=0,733$ $p>0,05$) saptanmadı.

Hastaların mesleki durumları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki sorgulandığında en yüksek memnuniyet öğrenci grubunda $85,25 \pm 12,76$ olarak saptandı. Fakat diğer meslek gruplarının memnuniyet düzeyleri ile arasındaki fark ($F=1,287$ $p=0,278$ $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Dul-boşanmış olan hastaların, evli ve bekâr olan hastalara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu görülmüş ancak medeni duruma göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında ($F=2,120$ $p=0,126$ $p>0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Hastaların sosyal güvence durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise gruplar arasında ($F=1,333$ $p=0,269$ $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 3.6. Hastaların Hastanedeki Durumlarına Göre Memnuniyet Düzeyleri

Bireylerin Hastanedeki Durumları		Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı		Test Değeri; p
		Ortalama	Standart Sapma	
Daha Önceki Hastane Deneyimi	Evet	72,91	13,04	$t=-0,711$ $Sd=88$ $p=0,385$
	Hayır	75,78	15,82	
Hastaneye Yatış Şekli	Kendi/Aile İsteği ile Doğrudan	72,94	14,21	$F=1,298$ $Sd=89$ $p=0,278$
	Kendi/Aile İsteği İle Sevk Edilerek	61,57	2,22	
	Doktor Tarafından Sevk Edilerek	76,76	8,52	
Yatış Süresi	1-10 gün	71,98	13,52	$F=2,981$ $Sd=89$ $p=0,36$
	11-20 gün	76,50	11,90	
	21-30 gün	87,88	9,47	
	31 ve üzeri gün	62,45	9,43	

*F: Oneway Anova Test**Sd: Serbestlik derecesi**t: t test*

Hastaların daha önceki hastane deneyimlerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde $75,78 \pm 15,82$ oranında daha önce hiç hastanede yatmayan hastaların daha memnun olduğu saptandı. Ancak daha önceki hastane deneyimine göre memnuniyet düzeyleri arasındaki fark ($t=-0,711$ $p=0,385$ $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Hastaların hastaneye yatış şekli ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde en yüksek $76,76 \pm 8,52$ oranında doktor tarafından sevk edilerek hastaneye gelen ve yatışı yapılan hastaların aldıkları hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptandı. Hastaneye kendi isteği ile başvuran ve yatışı yapılan hastalar ile kendi isteği ile başka bir hastaneden sevk edilerek gelen hastalara ait memnuniyet düzeyleri daha düşük bulundu. Ancak bu fark ($F=1,298$ $p=0,278$ $p>0,05$) anlamlı bulunmadı.

Yatış süreleri göz önünde bulundurularak hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları değerlendirildiğinde en yüksek memnuniyetin 21-30 gün grubunda $87,88 \pm 9,47$ oranında olduğu görüldü. Ancak diğer gruplarla arasındaki memnuniyet düzeyi farkı ($F=2,981$ $p=0,36$ $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

3.3. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 3.7. Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumu

Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler	Karşılanma Durumu							
	Beklentim Yok		Karşılanmadı		Kısmen Karşıldı		Karşıldı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
K1.Hemşirenin kendini tanıtmaması	27	30,0	27	30,0	5	5,6	31	34,4
K2.Yatış ile ilgili bilgi verme	21	23,3	10	11,1	6	6,7	53	58,9
K3.Hasta odası, yatağı, tuvalet, banyo vs gösterme	23	25,6	12	13,3	5	5,6	50	55,6
K4.Klinik-servis kurallarını açıklama	23	25,6	22	24,4	4	4,4	41	45,6
K5. Hemşirelerin sizi oda arkadaşları ile tanıştırmaması	55	61,1	22	24,4	1	1,1	12	13,3
K6. İhtiyaç karşılama (kantin, sıcak su vs) yerlerini gösterme	41	45,6	21	23,3	4	4,4	24	26,7
K7. Kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi	62	68,9	10	11,1	5	5,6	13	14,4
K8. Refakatçi isteğinin karşılması	30	33,3	2	2,2	2	2,2	56	62,2
K9.Telefonla görüşme isteğinin karşlanması	60	66,7	3	3,3	1	1,1	26	28,9
K10. Odaya yerleşme ve uyum sağlamada yardım beklentisi	45	50,0	8	8,9	5	5,6	32	35,6
K11. Hemşirenin dürüst davranması ve bilgi verici iletişimi sürdürmesi	9	10,0	8	8,9	6	6,7	67	74,4
K12. Hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması	4	4,4	8	8,9	5	5,6	73	81,1
K13. Hastaneye yatış ile ilgili korku ve endişeleri giderme	33	36,7	14	15,6	6	6,7	37	41,1
G1. Yeme-içme gereksinimine yardım	65	72,2	8	8,9	2	2,2	15	16,7
G2. Solunuma yardım	73	81,1	1	1,1	1	1,1	15	16,7
G3. Boşaltıma yardım	68	75,6	3	3,3	6	6,7	13	14,4
G4. Uyku için yardım	63	70,0	3	3,3	3	3,3	21	23,3
G5. Hijyen ve kendine bakmada yardım	76	84,4	4	4,4	2	2,2	8	8,9
G6. İletişim kurmada yardım	69	76,7	5	5,6	2	2,2	14	15,6
G7. Aktivitede yardım	58	64,4	8	8,9	6	6,7	18	20,0
G8. Giyinme ve soyunmada yardım	69	76,7	5	5,6	-	-	16	17,8
G9. Eğlence-vakit geçirmede yardım	66	73,3	6	6,7	1	1,1	17	18,9
G10. Ölümle ilgili duygu-düşüncelerin konuşulması	80	88,9	6	6,7	1	1,1	3	3,3
Z1. Ziyaret saatleri konusunda bilgi verme	49	54,4	11	12,2	2	2,2	28	31,1
Z2. Ziyaretin değerlendirilmesi	66	73,3	15	16,7	2	2,2	7	7,8
Z3. Ziyaretçiler gelmeyince destek olma	66	73,3	9	10,0	2	2,2	13	14,4
Z4. Aile ile işbirliği yapılması	49	54,4	10	11,1	2	2,2	29	32,2
T1.Tedavi edici ortamın güvenliğinin sağlanması	3	3,3	3	3,3	5	5,6	79	87,8
T2.Tedaviler ile ilgili bilgi verme	12	13,3	10	11,1	7	7,8	61	67,8
T3. İşlemler yapılırken hemşirenin rahatlatması	14	15,6	5	5,6	11	12,2	60	66,7
T4.Yan etki, komplikasyonları açıklama	27	30,0	15	16,7	4	4,4	44	48,9
T5. Hastalığın gidişatı hakkında bilgi verme	36	40,0	20	22,2	6	6,7	28	31,1
T6. Acil ve risk durumları öğrenme	44	48,9	16	17,8	4	4,4	26	28,9
T7. Acil ve riskli durumlarda ne yapacağını nereye başvuracağını açıklama	41	45,6	14	15,6	2	2,2	33	36,7

Tablo 3.7’de nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve karşılanma durumları gösterilmektedir. Hastaların hasta kabulüne ve tedaviye ilişkin beklentileri daha yüksek olup günlük yaşama ve ziyarete ilişkin beklentileri daha düşük bulundu. Tablo 3.7 de en yüksek değer %88,9 (n=80) olup “ölümle ilgili duygu ve düşüncelerin konuşulması” beklentisine verilen “beklentim yok” cevabıdır. En yüksek oranda karşılanan beklenti ise “tedavi edici ortamın güvenliğinin sağlanması” olup hastaların %87,8’i (n=79) her türlü güvenliğinin sağlandığı bir ortamda hemşirelerin kendilerine tedavi uyguladıklarını düşünmektedirler.

Tablo 3.8. Kabul Sırasındaki Beklentilerin İstatistik Analizi

χ^2 p	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Meslek	Sosyal Güvence	Hastane Deneyimi	Hastaneye Yatış Şekli	Yatış Süresi
K1	13,600 0,034	2,191 0,534	19,470 0,193	6,333 0,387	18,222 0,635	14,691 0,100	4,572 0,206	10,640 0,100	13,698 0,133
K2	11,064 0,086	0,238 0,971	15,513 0,415	1,771 0,940	10,835 0,966	7,615 0,573	7,709 0,052	13,369 0,038	12,544 0,184
K3	10,408 0,108	2,153 0,541	36,720 0,001	5,998 0,423	57,773 0,000	4,882 0,845	5,361 0,147	20,573 0,002	4,032 0,909
K4	5,083 0,533	0,593 0,898	17,607 0,284	1,679 0,947	25,882 0,211	5,590 0,780	1,845 0,605	11,555 0,073	12,501 0,187
K5	13,438 0,037	4,343 0,227	12,699 0,626	3,226 0,780	28,184 0,135	9,438 0,398	2,056 0,561	11,165 0,083	7,925 0,542
K6	3,421 0,754	9,941 0,019	10,509 0,787	1,156 0,979	26,526 0,187	9,608 0,383	0,773 0,856	8,719 0,190	7,936 0,541
K7	6,394 0,381	5,378 0,146	15,940 0,386	4,850 0,563	32,977 0,046	6,023 0,738	1,658 0,646	21,573 0,001	9,766 0,370
K8	15,595 0,016	2,288 0,515	21,364 0,126	3,731 0,713	19,063 0,581	12,664 0,178	3,368 0,338	6,754 0,344	7,460 0,589
K9	11,568 0,072	2,308 0,511	6,251 0,975	3,075 0,799	13,563 0,888	7,101 0,627	1,093 0,779	51,522 0,000	7,409 0,595
K10	12,688 0,048	7,112 0,068	13,096 0,595	10,064 0,122	30,150 0,089	2,793 0,972	0,292 0,961	7,264 0,297	26,414 0,002
K11	7,291 0,295	2,999 0,392	24,453 0,058	3,389 0,759	17,662 0,670	6,753 0,663	2,230 0,526	6,651 0,354	5,990 0,741
K12	11,807 0,066	1,177 0,758	14,458 0,491	3,224 0,780	15,997 0,770	3,394 0,947	0,848 0,838	8,253 0,220	25,103 0,003
K13	8,872 0,181	0,905 0,824	16,317 0,361	8,278 0,218	21,477 0,430	8,118 0,522	2,592 0,459	5,850 0,440	4,588 0,869

Tablo 3.9. Günlük Yaşama İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi

χ^2 p	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Meslek	Sosyal Güvence	Hastane Deneyimi	Hastaneye Yatış Şekli	Yatış Süresi
G1	17,559 0,007	7,708 0,052	19,955 0,174	2,836 0,829	31,859 0,061	6,624 0,676	2,415 0,491	3,900 0,690	3,552 0,938
G2	9,455 0,150	2,827 0,419	23,859 0,068	24,888 0,000	36,378 0,020	6,036 0,736	6,849 0,077	5,879 0,437	6,734 0,665
G3	7,099 0,312	4,568 0,206	15,818 0,394	6,513 0,368	23,980 0,294	4,876 0,845	2,329 0,507	16,239 0,013	2,424 0,983
G4	0,857 0,990	9,714 0,021	20,270 0,162	4,029 0,673	22,978 0,345	5,301 0,807	1,888 0,596	2,240 0,896	3,949 0,915
G5	6,368 0,383	2,072 0,558	23,930 0,066	6,519 0,368	24,751 0,258	8,763 0,459	4,556 0,207	14,243 0,027	17,844 0,037
G6	11,144 0,084	1,287 0,732	26,749 0,031	1,534 0,957	23,979 0,294	3,664 0,932	3,552 0,314	22,874 0,001	21,307 0,011
G7	10,813 0,094	0,071 0,995	21,007 0,137	3,572 0,734	20,731 0,475	11,570 0,239	1,904 0,593	7,352 0,290	9,855 0,362
G8	5,883 0,208	3,587 0,166	10,251 0,419	3,865 0,425	9,536 0,795	2,797 0,834	0,174 0,917	1,598 0,809	2,911 0,820
G9	9,679 0,139	1,993 0,574	10,682 0,775	2,272 0,893	23,502 0,318	6,307 0,709	1,465 0,690	3,022 0,806	7,795 0,555
G10	11,909 0,064	4,650 0,199	10,252 0,804	1,357 0,968	24,738 0,259	6,960 0,641	2,439 0,486	11,988 0,062	2,507 0,981

Tablo 3.10. Ziyarete İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi

χ^2 p	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Meslek	Sosyal Güvence	Hastane Deneyimi	Hastaneye Yatış Şekli	Yatış Süresi
Z1	9,159 0,165	0,513 0,916	18,179 0,253	5,255 0,512	21,392 0,435	11,043 0,273	4,119 0,249	9,873 0,130	6,383 0,701
Z2	6,899 0,330	5,435 0,143	17,982 0,264	6,911 0,329	29,579 0,101	27,319 0,001	4,338 0,227	12,369 0,054	7,635 0,571
Z3	6,096 0,413	15,206 0,002	18,046 0,260	3,368 0,761	43,237 0,003	5,456 0,793	12,225 0,007	6,478 0,372	6,854 0,652
Z4	4,335 0,632	1,886 0,596	9,230 0,865	2,853 0,827	14,354 0,854	3,417 0,945	3,245 0,355	4,222 0,647	8,011 0,533

Tablo 3.11. Tedaviye İlişkin Beklentilerin İstatistik Analizi

χ^2 p	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Meslek	Sosyal Güvence	Hastane Denciyimi	Hastaneye Yatış Şekli	Yatış Süresi
T1	17,254 0,008	1,625 0,654	16,056 0,378	4,829 0,566	7,361 0,997	5,327 0,805	2,116 0,549	36,383 0,000	10,209 0,334
T2	10,646 0,100	4,585 0,205	12,932 0,608	3,392 0,758	19,365 0,562	12,226 0,201	1,658 0,646	19,823 0,003	9,155 0,423
T3	6,316 0,389	7,208 0,066	15,047 0,448	1,705 0,945	19,923 0,526	7,688 0,566	1,581 0,664	10,057 0,122	5,565 0,783
T4	8,668 0,193	6,552 0,088	13,902 0,533	6,759 0,344	32,023 0,058	8,053 0,529	1,174 0,759	5,414 0,492	6,659 0,673
T5	11,245 0,081	1,893 0,595	14,453 0,491	3,818 0,701	16,037 0,768	3,947 0,915	4,990 0,173	12,029 0,061	7,317 0,604
T6	6,464 0,373	1,383 0,710	13,627 0,554	3,013 0,807	11,408 0,954	13,164 0,155	3,136 0,371	16,684 0,011	5,831 0,757
T7	10,903 0,091	4,380 0,223	13,459 0,567	24,978 0,000	14,093 0,866	8,433 0,491	3,926 0,270	17,298 0,008	5,684 0,771

Yukarıdaki tablolarda hastaların sosyodemografik özellikleri ile hastanedeki durumları ve beklentileri ayrı ayrı karşılaştırılmış ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Yaş gruplarına göre hastaneye kabul sırasındaki beklentiler incelendiğinde bazı beklentilerde anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Bu beklentiler, hemşirenin kendini tanıtmaması ($p<0,05$ $p=0,034$), oda arkadaşları ile tanıştırmaması ($p<0,05$ $p=0,037$), refakatçi isteğinin karşılanması ($p<0,05$ $p=0,016$), odaya yerleşme ve uyum sağlamada yardım ($p<0,05$ $p=0,048$) beklentileridir. Günlük yaşama ilişkin beklentilerden yeme içme gereksinimine yardım ($p<0,01$ $p=0,007$) ve tedaviye ilişkin beklentilerden ortamın güvenliğinin sağlanması ($p<0,01$ $p=0,008$) beklentisi ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı.

Cinsiyet ile beklentiler ve karşılanma durumları karşılaştırıldığında ise ihtiyaç karşılama yerlerinin gösterilmesi ($p<0,05$ $p=0,019$), uyku için yardım ($p<0,05$ $p=0,021$) ve ziyaretçiler gelmeyince destek olunması ($p<0,01$ $p=0,002$) beklentisi ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Hastaların eğitim durumlarına göre beklentileri incelendiğinde hasta odası, yatağı, tuvalet, banyo vs. gösterme ($p<0,01$ $p=0,001$), iletişim kurmada yardım ($p<0,05$ $p=0,031$), beden ısısını ayarlama yardım ($p<0,05$ $p=0,015$) beklentilerinin eğitim durumundan etkilendiği ve anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu saptandı.

Medeni duruma göre beklentiler karşılaştırıldığında günlük yaşamla ilgili, solunuma yardım beklentisinde ($p<0,01$ $p=0,000$) ve tedavi ile ilgili beklentilerden, acil ve riskli durumlarda ne yapacağını nereye başvuracağını açıklama beklentisinde ($p<0,01$ $p=0,000$) medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklı bulundu.

Meslek ve beklentilerin karşılanma durumu incelendiğinde hasta odası, yatağı, tuvalet, banyo vs. gösterme ($p<0,01$ $p=0,000$), kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi ($p<0,05$ $p=0,046$), solunum için yardım ($p<0,05$ $p=0,020$), ziyaretçiler gelmeyince destek olunması ($p<0,01$ $p=0,003$) beklentileri ile meslek arasında anlamlı düzeyde farklılık saptandı.

Sosyal güvence durumu ile ziyaretin değerlendirilmesi beklentisi arasında anlamlı düzeyde fark ($p<0,05$ $p=0,001$) saptandı.

Hastaların daha önceki hastane deneyimlerine göre hemşirelik beklentilerinin karşılanma durumu incelendiğinde sadece ziyaretçiler gelmeyince destek olunması beklentisi arasındaki fark ($p<0,01$ $p=0,007$) anlamlı bulundu.

Hastaneye yatış şekline göre beklentilere baktığımızda ise hemşirenin yatış ile ilgili bilgi vermesi ($p<0,05$ $p=0,038$), hasta odasının tanıtılması ($p<0,01$ $p=0,002$), kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi ($p<0,01$ $p=0,001$), telefonla görüşme isteği ($p<0,01$ $p=0,000$), boşaltım için yardım ($p<0,01$ $p=0,0013$), hijyen ve kendine bakımda yardım ($p<0,05$ $p=0,027$), iletişim kurmada yardım ($p<0,01$ $p=0,001$), tedavi edici ortamının güvenliğinin sağlanması ($p<0,01$ $p=0,000$), tedavilerle ilgili bilgi verme ($p=0,003$ $p<0,01$), acil ve risk durumları öğrenme ($p<0,05$ $p=0,011$), acil ve riskli durumlarda ne yapacağını, nereye başvuracağını açıklama ($p<0,01$ $p=0,008$) beklentilerinde değerler istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Hastaların hastanedeki yatış sürelerine göre odaya yerleşme ve uyum sağlamada yardım ($p<0,01$ $p=0,002$), hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması ($p<0,01$ $p=0,003$), hijyen ve kendine bakımda yardım ($p<0,05$ $p=0,037$) ve iletişim kurmada yardım ($p<0,05$ $p=0,011$) beklentileri analiz edilmiş sonuç olarak anlamlı düzeyde farklılık bulundu.

4. TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti, subjektif bir hasta/yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (21,23). Aynı zamanda hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir (18). Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda, memnuniyet düzeyi için bir kritik sınır değer, belirlenmemiştir, ancak literatürde %70 ve üzerindeki memnuniyet oranının hizmetlerden memnuniyeti yansıttığı, bunun da hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak yeterli kalitede olduğunu gösterdiği genel ifadelerde yer bulmuştur (21, 23). Yapmış olduğumuz çalışmada hastaların büyük bir kısmının aldıkları hemşirelik bakımından memnun ya da çok memnun oldukları, genel memnuniyet düzeyinin $73,32 \pm 13,42$ olduğu belirlendi.

Araştırmamızda yaştan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi incelendiğinde, en yüksek memnuniyetin $77,88 \pm 12,90$ oranında 60 ve üzeri yaş grubunda olduğu, sonrasında $71,79 \pm 14,07$ oranı ile 18-39 yaş grubunun geldiği belirlendi. Yaş grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunmadı. Ünal ve ark. ile Utlu Tan yapmış oldukları çalışmalarında yaştan hasta memnuniyetini etkilemediğini ortaya koymuşlardır (15,30). Ancak Önsüz ve ark., ile Karaman Özlü yaş arttıkça memnuniyetin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır (21,9). Sağlık hizmetlerinin farklı basamaklarında yapılan çalışmalarda yaşlıların daha fazla memnun olma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (30,36). Yaşlılarda memnuniyet derecesinin yüksek oluşu, yaşlı hastaların daha olgun ve hoşgörülü olabileceği, yaşlı hastalara daha nazik davranıldığı, gençlerin daha eleştirel yaklaşımları olduğu, yaşlıların mevcut durumu geçmiş ile karşılaştırarak daha iyi bulacakları gibi nedenlerle açıklanabilir (21).

Çalışmalarda olguların gruplara ayrılması ve farklılaştırılmasında cinsiyet önemli bir kriter olarak kullanılmaktadır (21). Kadın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi $73,75 \pm 12,96$, erkek hastalarda ise $72,48 \pm 14,48$

bulundu. Hastaların cinsiyet durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) bulunmadı ve bu çalışmanın sonuçları Karaman Özlü'nün, Utlü Tan'ın ve Ünalın'ın yapmış oldukları çalışmalarla aynı doğrultuda sonuçlar içermekte olduğu görüldü (9,15,30).

Hastaların eğitim durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde memnuniyet düzeyi en yüksek ($78,52\pm12,64$) okuryazar olanların bulunurken, en düşük ($68,20\pm11,66$) ortaokul mezunlarına ait olduğu belirlendi. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($p>0,05$) saptanmadı. Karaman Özlü yapmış olduğu çalışmada bu yönde sonuçlara ulaşmıştır (9). Ancak Utlü Tan ve Ünalın yapmış oldukları araştırmalarında eğitim düzeyinin hasta beklentilerini ve memnuniyetini etkilemediğini kanıtlamışlardır (15, 30).

Hastaların mesleki durumları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki sorgulandığında en yüksek memnuniyet öğrenci grubunda $85,25\pm12,76$ olarak saptandı fakat diğer meslek grupları ile arasındaki fark ($p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Utlü Tan'ın yaptığı çalışmada da mesleki durum memnuniyet düzeyini etkilememiştir.

Medeni durumun memnuniyet durumuna etkisi incelendiğinde; dul-boşanmış olanların evli veya bekâr olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları sonucuna ulaşıldı. Ancak istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$). Evli olan hastalarda, eşlerinden gördükleri ilgi ve destek, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına böylece hastaların hemşirelerden bu tür beklentiler içinde olmamasına neden olmuş olabilir.

Hastaların sosyal güvence durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ($p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Karaman Özlü ve Nesanır'ın yapmış oldukları çalışmalarında da sosyal güvence durumunun memnuniyet düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (9,16).

Hastaların daha önceki hastane deneyimlerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi, daha önce hastane deneyimi olmayanlarda $75,78\pm15,82$ olarak belirlendi. Ancak daha önce hastane deneyimi olanlar ile arasındaki fark ($p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Arıkan'ın, Fadilloğlu ve arkadaşlarının

yapmış oldukları çalışma ve Karaman Özlü'nün çalışmasının sonuçları bu çalışma ile uyuşmaktadır (9).

Hastaların hastaneye yatış şekli ile memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde en yüksek oranda doktor tarafından sevk edilerek hastaneye gelen ve yatışı yapılan hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnun oldukları saptandı. Hastaneye kendi isteği ile başvuran ve yatışı yapılan hastalar ile kendi isteği ile başka bir hastaneden sevk edilerek gelen hastalara ait memnuniyet düzeyleri daha düşük bulundu. Ancak bu fark ($p>0,05$) anlamlı bulunmadı. Doktor tarafından sevk edilerek hastaneye gelmiş olan hastalar bir üst basamak sağlık kuruluşu olarak üniversite hastanesine gelmişlerdir ve üniversite hastanesini diğer hastaneler ile kıyaslandıklarında daha iyi olanaklara sahiptir. Bu sebeple hastaların memnuniyet düzeyleri diğer şekillerde gelen hastalara oranla yüksek çıkmış olabilir.

Yatış süreleri göz önünde bulundurularak hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları değerlendirildiğinde hastaların yatış sürelerinin memnuniyet düzeylerini etkilemediği ($p>0,05$) saptandı. Okumuş ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma da bunu teyit ederken Karaman Özlü'nün çalışmasında hastaların yatış sürelerinin memnuniyet düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (9).

Hastaların hemşirelerden beklentilerini ve karşılanma durumların sorguladığımız bölümde genel olarak hastaların hasta kabulüne ve tedaviye ilişkin beklentileri yüksek iken günlük yaşam aktiviteleri ve ziyaretlerle ilgili beklentileri daha düşüktür. Öz'ün psikiyatri hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada da aynı şekilde sonuçlara ulaşılmıştır (34).

Hasta bireyin servise kabul sürecinde hemşirenin kendini, diğer personeli, kliniği tanıtmayı bireye, bildiği bir ortamda kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacak ve bakım aşamasında bu alanlara bağlı olarak çıkabilecek sorunları en aza indirebileceği gibi hastanın hastanede yatma süresinin kısılması konusunda da etkili olacaktır (37). Yapmış olduğumuz çalışmada, hemşirenin kendini tanıtmayı beklentisi; %34,4 karşılandı, %30,0 beklentim yok, %30,0 karşılanmadı ve %5,6 kısmen karşılandı şeklinde cevaplandırılmış olduğu ve yaş grupları ile bu beklenti arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı. Coşkun ve Akbayrak'ın çalışmalarında hastaların kliniğe geldiklerinde ilk olarak görüştükları personel hastaların %37,5'ne kendisini tanıtırken %62,5'ne kendisini tanıtmamıştır

(37). Öz'ün çalışmasında ise kendini tanıtmaya beklentisi; cerrahi grubu hastalarda %46,3 karşılandı, %13,7 beklentim yok, %18,9 karşılanmadı ve %21,1 kısmen karşılandı şeklindedir (34).

Yatış ile ilgili bilgi verme beklentisi; %58,9 oranında karşılandı, %23,3 beklentim yok, %11,1 karşılanmadı, %6,7 kısmen karşılandı olarak belirlenmiş olup hastaneye yatış şekline göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Öz'ün çalışmasında cevaplar, %23,2 karşılandı, %52,6 beklentim yok, %16,8 karşılanmadı, %7,4 kısmen karşılandı şeklindedir (34).

Hastane ortamı birey için yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortamdır. Hastalık durumuna uyum sağlamada, hastaneyi kabullenmede ve bireyin kendini bulunduğu ortamda rahat hissetmesinde, kabul sırasında yapılacak planlı faaliyetler ile hastalara beklenildiği ve değer verildiğinin hissettirilmesi etkili olmaktadır (37). Çalışmamızda, hasta odası, yatağı, tuvalet, banyo vs. gösterme beklentisi; %55,6 karşılandı, %25,6 beklentim yok, % 24,4 karşılanmadı, %4,4 kısmen karşılandı şeklinde bulundu, bu beklenti ile eğitim durumu, meslek, hastaneye yatış şekli arasında anlamlı düzeyde fark saptandı. Bu alanda yapılan bir çalışmada hastaların %45'ini yatacağı odaya hemşire götürürken %29,6'sı herhangi bir personel tarafından odasına götürülmemektedir. Hastaların %45,42'üne hangi yatağa yatacağını hemşire, %20,4'üne diğer hastalar gösterirken %17,1'ine ise hangi yatağa yatacağı gösterilmemiştir. Hastaların %54,2'si banyo ve tuvaletin yerini diğer hastalardan öğrenirken %12,9'una hemşire tarafından bilgi verilmiştir. %31,3'üne ise bu konuda bilgi verilmemiştir (37).

Hastaların diğer hastalarla tanıştırılması birbirleri ile daha kolay iletişim kurmalarını ve ortama uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır (37). Bizim araştırmamızda, hemşirenin oda arkadaşları ile tanıştırması beklentisi; %61,1 oranında beklentim yok, %24,4 karşılanmadı, %1,1 kısmen karşılandı, %13,3 karşılandı olarak saptandı ve bu beklenti ile yaş arasında anlamlı düzeyde fark vardır. Coşkun ve Akbayrak'ın çalışmalarında hastaların %2,11'i hemşire tarafından diğer hastalarla tanıştırılırken %98'i tanıştırmadığını bildirmiştir (37).

İhtiyaç karşılama yerlerinin gösterilmesi %45,6 oranında beklentim yok, kıymetli eşyaların muhafazası %68,9 beklentim yok, telefon ile görüşme isteğinin sağlanması %66,7 beklentim yok, odaya yerleşme ve uyum sağlamada yardım %50,0

beklentim yok ve hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması %74,4 karşılandı şeklinde bulundu ve bu değerler kendi içlerinde en yüksek değerlerdir. Bu sonuçlar hastaların çoğunluğunun hemşirelerden bu tür beklentilerinin olmadığı kendi başlarına bu alandaki ihtiyaçlarını giderdiğini düşündürmektedir. Refakatçi isteğinin karşılanması beklentisi ise %62,2 karşılandı olarak bulundu. Hastane politikası olarak hastaların talepleri ve ihtiyaçları doğrultusunda refakatçi istekleri karşılanmakta bu alanda sıkıntı olmamaktadır.

Hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması beklentisi %81,1 oranında karşılanmış olup, yatış süresine göre aralarında anlamlı farklılık gözlemlendi. Öz'ün çalışmasında bu beklenti %58,9 oranında karşılanmıştır (34).

Günlük yaşama ilişkin beklentilerin dağılımı incelendiğinde, bu alanda hastaların hemşirelerden beklentilerinin düşük olduğu saptandı. Bu alanda beklentilerin düşük olması hastaların kendi bakımlarına katılma, bağımsızlıklarını sürdürme isteği şeklinde açıklanabilir (34). Ölümle ilgili duygu ve düşüncelerin konuşulması beklentisine %88,9 en yüksek oranda beklentim yok cevabı verilmiştir. Bu durum ise insanların ölümü ürkütücü bulmaları ve bu konuyu konuşmak istememelerinden kaynaklanmaktadır.

Ziyarete ilişkin beklentilerden ziyaretçiler gelmeyince destek olunması beklentisi ile cinsiyet, meslek ve daha önce hastanede yatma değişkenleri arasında ve ziyaretin değerlendirilmesi beklentisi ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı fark bulundu. Bu bulgu hastaların sosyal destek gereksinimini akla getirmektedir. Aile ve yakınlar hastalar için iyi birer sosyal destek olarak görülmekte onların olmadığı durumlarda bu gereksinim çalışanlardan beklenmektedir (34).

Tedaviye ilişkin beklentiler incelendiğinde, ortamın güvenliğinin sağlanması ile yaş ve hastaneye yatış şekli arasında anlamlı düzeyde fark bulundu. Bu beklenti %87,8 en yüksek oranda karşılanan beklenti olmuştur. Hastaların çoğunluğu hemşirelerin kendilerine her türlü güvenliğin sağlanmış olduğu bir ortamda tedavi uyguladıklarını düşünmektedirler.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; hastaların büyük bir kısmının aldıkları hemşirelik bakımından memnun ya da çok memnun olduğu, genel memnuniyet düzeyinin $73,32 \pm 13,42$ olduğu belirlendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, sosyal güvence durumu, daha önceki hastane deneyimi, hastaneye yatış şekli ve yatış süresinin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemediği saptandı.

Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerini ve karşılanma durumunu sorguladığımız bölümde genel olarak hastaların hasta kabulüne ve tedaviye ilişkin beklentileri yüksek iken günlük yaşam aktiviteleri ve ziyaretlerle ilgili beklentileri daha düşük bulundu.

Kliniğe kabul sırasındaki beklentilerden hemşirenin kendini tanıtmayı, yatış ile ilgili bilgi verme, hasta odası yatağı, tuvalet vs. gösterme, klinik servis kurallarını açıklama, refakatçi isteğinin karşılanması, hemşirenin dürüst davranması ve bilgi verici iletişimi sürdürmesi, hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması, hastaneye yatış ile ilgili korku ve endişelerin karşılanması beklentilerinin çoğunlukla karşılandığı görüldü. Hemşirenin oda arkadaşları ile tanıştırması, ihtiyaç karşılama yerlerini gösterme, kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi, telefonla görüşme isteği, odaya yerleşme ve uyumda yardım beklentileri ise çoğunlukla “beklentim yok” şeklinde yanıtladığı görüldü.

Günlük yaşama ilişkin ve ziyarete ilişkin beklentilerin çoğunlukla “beklentim yok” şeklinde cevaplanmış olduğu saptandı.

Tedaviye ilişkin beklentilerden tedavi edici ortamın güvenliğinin sağlanması beklentisi en yüksek oranda karşılanan beklenti olmuştur. Tedaviler ile ilgili bilgi verme, işlemler yapılırken hemşirenin rahatlatması, yan etki, komplikasyonları açıklama beklentileri çoğunlukla karşılanmış, hastalığın gidişatı hakkında bilgi verme, acil ve risk durumları öğrenme, acil ve risk durumlarında ne yapacağını,

nereye başvuracağını açıklama çoğunlukla “beklentim yok” şeklinde yanıtlanan beklentiler olduğu görüldü.

Sosyodemografik değişkenler, bireylerin daha önceki hastane deneyimleri, hastaneye yatış şekli ve yatış süresi ile bazı beklentiler arasında anlamlı düzeyde fark bulundu (Tablo 3.8-3.11).

Öneriler;

- Hastaların yapılacak tetkikler, tedaviler konusunda ve hastalığının gidişatı konusunda doktoru ile işbirliği içerisinde bilgilendirilmesi,
- Hasta memnuniyetini etkileyebilecek birçok faktörün bulunduğu, bu nedenle hastaların bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi ve beklentilerinin belirlenmesi,
- Hemşirelere yönelik hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler hakkında hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hastaların kliniklere kabulünde uygulanması gerekli basamakları içeren örnek bir model geliştirilmesi, hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve uygulamalı olarak hizmet içi eğitim verilmesi,
- Hemşirelerin hastalarla daha fazla iletişim kurması ve beklentilerini, gereksinimlerini anlayıp bunlara yönelik bakım verilmesi,
- Hasta memnuniyetinin düzenli olarak ölçülmesi ve personele geri bildirimlerin yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Karadağ G., Uçan Ö. (2006) Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **1(3)**, 42-51.
2. Birol L. (2000) *Hemşirelik süreci*. 4.Baskı, İzmir.
3. İnaç N. Hemşireliğin Gelişmesi, Rol ve Sorumlulukları Temel Kavramlar ve Kuramlar (1999) In: Hatipoğlu S.,Yurt V., (eds). *Hemşirelik Esasları* 4.Baskı. Ankara, GATA Basımevi.
4. Ertem G., Sevil Ü. (2007) Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* **4(2)**, 1-13.
5. Bircan H., Baycan S. (2004) Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* **28(2)**, 173-185.
6. Ovayolu N., Bahar A. (2006) Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **9(1)**, 103-110.
7. Konca G.E., İlhan M.N., Bumin M.A. (2006) Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi *Gazi Tıp Dergisi* **17(3)**, 160-170.
8. Yılmaz M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **5(2)**, 69-74
9. Karaman Özlü Z. (2006) Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastalarından Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

10. Pehlivan S., Ovayolu N., Uçan Ö ve ark. (2007) Hemodiyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2(4)**.
11. Bostan S. (2006) Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi* **1(1)**.
12. Kocaman N. (2004) Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolü Nedir? İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.
13. Kayahan M., Sertbaş G. (2007) Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **8**, 113-120.
14. Kocaman N. (2006) Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **11(1)**, 101-112.
15. Utlı Tan N. (2006) Cerrahi Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
16. Nesanır N., Dinç G. (2008) Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* **7(5)**, 419-428.
17. Staniszevska S., Ahmed L. (1999) The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *Journal of Advanced Nursing* **29(2)**, 364-372.
18. Köşgeroğlu N., Acat M.B., Karatepe Ö. (2005) Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **6**, 75-83.

19. Tükel B., Acuner A.M., Önder Ö.R. ve ark. (2004) Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* **57(4)**, 204-214.
20. Demir C., Kayahan C., Çimen M. ve ark. (2000) GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması *Gülhane Tıp Dergisi* **42(1)**, 65-71.
21. Önsüz M.F., Topuzoğlu A., Cöbek U.C., ve ark. (2008) İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal* **21(1)**, 33-49.
22. Özcan M., Özkaynak V., Toktaş İ. (2008) Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi* **35 (2)**, 96-101.
23. Şahin T.K., Bakıcı H., Bilban S. ve ark. (2005) Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi* **15(4)**, 137-142.
24. Algier L., Abbasoğlu A., Hakverdioğlu G. ve ark. (2005) Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **9(1)**, 33-40.
25. Dozier A.M., Kitzman HJ., Ingersoll G.L. et al. (2001) Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care. *Research in Nursing & Health* **24**, 506-517.
26. Lange J.W., Yellen E. (2009) Measuring Satisfaction With Nursing Care Among Hospitalized Patients: Reinement of a Spanish Version. *Research in Nursing & Health* **32**, 31-37.
27. Teke A., Uçar M., Demir C. ve ark. (2007) Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **6(4)**, 259-266.
28. Uyer G. (2000) Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi *T Klin Tıp Etiği* **8**, 90-94.

29. Özer A., Çakıl E. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* **5(3)**, 140-143.
30. Ünalın D., Öztürk A., Tolga Y. ve ark (2008) Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **3(8)**.
31. Uçar M. (2005) Askeri Bağlamda Sağlık Hizmetlerinin Etik Boyutu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **4(1)**, 37-45.
32. Bolboy N., Sevil Ü. (2006) Sağlık-Hastalık Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **9(3)**, 78-87.
33. Akin S., Erdogan S. (2007) The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* **16**, 646-653.
34. Öz F. (2003) Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Hizmetlerinden Beklentileri ve Karşılama Durumu. *Kriz Dergisi* **11(2)**, 7-18.
35. Özdamar K. (2001) *Spss ile Biyoistatistik* 4.baskı Eskişehir, Kaan Kitabevi.
36. O'Connell B., Young J., Twigg D. (1999) Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice* **5**, 72-77.
37. Coşkun H., Akbayrak N. (2001) Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **5(2)**, 63-68.

EKLER**EK- 1: Kişisel Bilgi Formu****Anket Sıra No:**

1.Ad-Soyad:

2.Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek

3.Yaş:

4.Eğitim Durumu:

- 1.Okur-yazar değil
- 2.Okur-yazar
- 3.İlkokul mezunu
- 4.Ortaokul mezunu
- 5.Lise mezunu
- 6.Yüksekokul mezunu

5.Medeni Durum: 1.Evli 2.Bekar 3.Dul-Boşanmış

6.Meslek:

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1.İşsiz | 2.İşçi | 3.Emekli |
| 4.Çiftçi | 5.Memur | 6.Öğrenci |
| 7.Serbest | 8.Ev hanımı | |

7.Sosyal güvence var mı? 1.Evet 2.Hayır (9.soruya geçiniz)

8.Hangi sosyal güvenlik kurumu? 1.Emekli Sandığı 2.SSK 3.Bağ-Kur
4.Yeşil Kart 5.Diğer

9.Daha önce hiç hastanede yattı mı? 1.Evet 2.Hayır

10.Bu yatışında hastaneye geliş şekli:

- 1.Kendi/ aile isteğiyle doğrudan
- 2.Kendi/aile isteği ile sevk edilerek
- 3.Doktor tarafından sevke dilerek

11.Bu yatışında kaç gündür yatıyor?

12.Klinik teşhis:

EK-2: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

Sayın katılımcı; aşağıdaki sorular hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi öğrenmemize yardımcı olacaktır. Her soru için memnuniyet derecenize göre uygun olan parantezin içini işaretleyiniz. Hastanede yattığınız zamanı dikkate alarak neler düşündüğünüzü belirtiniz.					
Hemşirelik Bakım Parametreleri	Hiç memnun değilim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok memnundum	Tamamen memnundum
Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	()	()	()	()	()
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	()	()	()	()	()
Çağırdığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	()	()	()	()	()
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	()	()	()	()	()
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	()	()	()	()	()
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	()	()	()	()	()
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	()	()	()	()	()

EK-3: Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılanma Durumu Soru Formu

Hemşirelik Beklentileri	Hemşirelik Beklentilerinin Karşılanma Durumu			
	Beklentim Yok	Karşılanmadı	Kısmen Karşılanı	Karşılanı
K1.Hemşirenin kendini tanıması	()	()	()	()
K2.Yatış ile ilgili bilgi verme	()	()	()	()
K3.Hasta odası, yatağı, tuvalet, banyo vs gösterme	()	()	()	()
K4.Klinik-servis kurallarını açıklama	()	()	()	()
K5. Hemşirelerin sizi oda arkadaşları ile tanıştıması	()	()	()	()
K6. İhtiyaç karşılama (kantin, sıcak su vs) yerlerini gösterme	()	()	()	()
K7. Kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi	()	()	()	()
K8. Refakatçi isteğinin karşılanması	()	()	()	()
K9.Telefonla görüşme isteğinin karşılanması	()	()	()	()
K10. Odaya yerleşme ve uyum sağlamada yardım beklentisi	()	()	()	()
K11. Hemşirenin dürüst davranması ve bilgi verici iletişimi sürdürmesi	()	()	()	()
K12. Hemşirenin rahatlatıcı ve güven verici olması	()	()	()	()
K13. Hastaneye yatış ile ilgili korku ve endişeleri giderme	()	()	()	()
G1. Yeme-içme gereksinimine yardım	()	()	()	()
G2. Solunuma yardım	()	()	()	()
G3. Boşaltıma yardım	()	()	()	()
G4. Uyku için yardım	()	()	()	()
G5. Hijyen ve kendine bakmada yardım	()	()	()	()
G6. İletişim kurmada yardım	()	()	()	()
G7. Aktivitede yardım	()	()	()	()
G8. Giyinme ve soyunmada yardım	()	()	()	()
G9. Eğlence-vakit geçirmede yardım	()	()	()	()
G10. Ölümle ilgili duygu-düşüncelerin konuşulması	()	()	()	()
Z1. Ziyaret saatleri konusunda bilgi verme	()	()	()	()
Z2. Ziyaretin değerlendirilmesi	()	()	()	()
Z3. Ziyaretçiler gelmeyince destek olma	()	()	()	()
Z4. Aile ile işbirliği yapılması	()	()	()	()
T1.Tedavi edici ortamın güvenliğinin sağlanması	()	()	()	()
T2.Tedaviler ile ilgili bilgi verme	()	()	()	()
T3. İşlemler yapılırken hemşirenin rahatlatması	()	()	()	()
T4.Yan etki, komplikasyonları açıklama	()	()	()	()
T5. Hastalığım gidişatı hakkında bilgi verme	()	()	()	()
T6. Acil ve risk durumları öğrenme	()	()	()	()
T7. Acil ve riskli durumlarda ne yapacağımı nereye başvuracağımı açıklama	()	()	()	()

EK-4: Hasta Bilgilendirme Formu

Çalışmanın Amacı ve Özeti: Planladığımız bu çalışmanın adı “Nöroşirürji Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri ve Mevcut Uygulamalar”dır. Araştırmada nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların bazı sosyodemografik özellikleri, hemşirelik bakım hizmetlerinden beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, AKÜ Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde bulunan hastalar arasından gönüllü olarak belirlenecek 90 hasta üzerinde yapılacaktır. Hastalara beklentilerini ve beklentilerin karşılanma durumlarını ölçmek üzere bir anket formu verilecektir.

Katılma ve Çıkma: Bu araştırmaya gönüllü olarak katılabilirsiniz. Araştırmaya katılma konusunda herhangi bir zorunluluk yoktur. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durum tıbbi bakımınıza ve hekim ile olan ilişkinize herhangi bir zarar getirmeyecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşabileceğiniz Rahatsızlıklar ve Riskler: Bu araştırmada size tıbbi herhangi bir işlem uygulanmayacak olup; sizin için hiçbir risk içermemektedir.

Masraflar: Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmenize gerek yoktur, size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Gizlilik: Eğer bu araştırmaya katılırsanız hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanabilirsiniz. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz özenle korunacaktır.

İmzalayacağınız hasta onay formunu sizin ve benim haricimde bir de bu kurumda çalışmakta olan bir tanık imzalayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımızda herhangi bir saatte benimle irtibat kurabilirsiniz. (Sorumlu Araştırmacı; Nurseza Akgöz Tel: 0 505 6546194, Adres: İstiklal Mh. 1116 Sok. Çırac Apt. No:10 D:5 Isparta).

Yrd. Doç. Dr. ADEM ASLAN

AKÜ Tıp Fakültesi Nöroşirürji A.D.

EK-5: Hasta Onay Formu

Hasta bilgilendirme formunu okudum ve bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Tarih:

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Tarih:

**RIZA ALMA İŞLEMİNDE BAŞTAN SONA TANIKLIK EDEN KURULUŞ
GÖREVLİSİNİN**

Adı, soyadı:

Adres:

İmza

Tarih