



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Abdulhalim BAYAR**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Selma DOĞAN**

**İSTANBUL- 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Abdulhalim BAYAR**  
**164204003**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Selma Doğan**

**İstanbul, 2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Program : Psikiyatri hemşireliği  
Öğrenci No : 164204003  
Öğrenci Adı Soyadı : Abdülhalim Bayar

**Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi** isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 21.09.2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Semra Karaca  
(Marmara Üniversitesi)

İmza



Danışman : Prof Dr Selma Doğan  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr Öğr. Üyesi Elçin Babaoğlu  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
Enstitü Müdür V.

## ÖZET

Bu çalışma psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ve bireysel ve hastalık özelliklerinin memnuniyete etkisinin ortaya konulması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören 239 hasta ile yapılmıştır. Veriler; Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği ile toplanmış, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, ANOVA ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda; hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet genel puan ortalaması  $x:70.93$  olarak bulunmuştur. Bu hastaların hemşirelik hizmetlerinden genel olarak memnun olduklarını göstermiştir. Ölçekten alınan en düşük puan 20 iken en yüksek puan 100' dür. Ölçeğin maddeleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, en yüksek memnuniyet hemşirelerin hastaların mahremiyetlerine gösterdikleri saygı ( $x:3.79$ ), hastalara yardımcı olmaları ( $x:3.66$ ), çağrıldıklarında hemen gelmeleri ile belirlenirken; en düşük memnuniyet ise serviste serbest hareket etmelerine izin verme ( $x:3.30$ ), kendilerin evlerinde gibi hissetmelerini sağlama ( $x:3.36$ ) ve yakınlarını rahatlatma biçimleri ( $x:3.39$ ) ile ilgili olduğu bulunmuştur. Hastaların cinsiyeti, tedavi gördükleri klinik, mesleki durumlarının memnuniyet düzeyleri üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Psikotik erkek hastaların benzer özellikteki kadın hastalara göre bakımdan memnuniyeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Mesleği serbest meslek-çiftçi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Araştırma sonucunda çalışmanın yapıldığı kurumda hastaların hemşirelik bakımından genel olarak memnun olduğu, bununla birlikte hasta memnuniyetinin düşük olduğu konularda hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik destek bekledikleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda özellikle hasta eğitimi ve hastalarla etkileşim konularında hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, Kalite, Hemşirelik

## ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the level of satisfaction of psychiatric patients with nursing services and the satisfaction of individual and disease characteristics. The data were collected with the Information Form and the Satisfaction Scale from Newcastle Nursing Services and they were used to evaluate the number, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Kruskal Wallis tests.

As a result of the research; The average score of satisfaction of the patients in nursing services was found as  $\bar{x}$ : 70.93. This has shown that patients are generally satisfied with nursing services. The lowest score is 20 and the highest score is 100 in the scale. When the items of the scale were evaluated separately, the highest satisfaction was that nurses showed respect to the privacy of the patients ( $\bar{x}$ : 3.79), to help patients ( $\bar{x}$ : 3.66), as they were determined by their immediate arrival when they are called. The lowest satisfaction was that it allowed them to act freely in the service ( $\bar{x}$ : 3.30), to make them feel like at home ( $\bar{x}$ : 3.36) and to relieve their relatives ( $\bar{x}$ : 3.39). The gender, clinical and occupational status of the patients were found to be effective in their satisfaction levels. The satisfaction of psychotic male patients was found to be significantly higher than the female patients with similar characteristics. The satisfaction levels of patients with self-employed and farmer were higher than others ( $p < 0.05$ ).

As a result of the study; it was determined that patients were generally satisfied in terms of nursing in the institution where the study was carried out, and they expected support for increasing patient satisfaction in subjects with low patient satisfaction. In this respect, it has been suggested to provide in-service trainings to nurses, especially on patient education and interaction with patients.

**Key Words:** Patient satisfaction, Quality of Service, Nursing

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalıőmam boyunca bilgi ve desteğini esirgemeyen danıőmanım Prof. Dr. Selma Doğan başta olmak üzere bilgi ve deyimlerinden yararlandığım bana her zaman ıőık tutan, tıbbi ve mesleki konularla birlikte, kişisel anlamda da kendime farklı bir bakıő açısı kazandıran, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Besti Üstün ve tüm öğretim üyelerine, sabırları ve anlayıőları için eőime ve aileme, bu süreçte hep yanımda olan Öğr. Gör. Cihan Gül'e ve değerli meslektaőlarıma;

Sonsuz teşekkür ediyorum.



## **BEYAN**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 02/10/2018

Abdulhalim BAYAR





# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR, SİMGELER</b> .....	<b>viii</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. KALİTE.....	6
2.1.1. Kalite Kavramı ve Tarihçesi .....	6
2.1.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite .....	7
2.2. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI .....	9
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	11
2.2.1.1. Hastaya Ait Özellikler .....	11
2.2.1.2. Sağlık Personeline Ait Özellikler .....	12
2.2.1.3. Çevresel veya Kuruma ait Özellikler .....	13
2.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti .....	13
2.3. Psikiyatri Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	15
2.3.1. Psikiyatri Klinik Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	19
2.3.1.1. Hemşirelik Bakımı:.....	19
2.3.1.2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:.....	20
2.3.1.3. Eğitim ve Danışmanlık: .....	21
2.3.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	21
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	24
3.2. Araştırmanın Yeri .....	24
3.3. Evren ve Örneklem .....	26
3.3.1.Örnekleme alınma kriterleri.....	26
3.3.2. Örnekleme dışında tutulma kriterleri .....	26
3.4. Verilerin toplanması .....	26
3.5. Veri toplama araçları.....	27

3.6. Verilerin değerlendirilmesi.....	27
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	28
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6.SONUÇLAR.....</b>	<b>455</b>
<b>7.ÖNERİLER .....</b>	<b>477</b>
<b>8.KAYNAKLAR .....</b>	<b>488</b>
<b>9.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>65</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>666</b>
10.1 EK-1 .....	666
10.2_EK-2 .....	677
10.3_EK-3 .....	69
10.4 EK-4.....	70
10.5 EK-5.....	71

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N:239).....	29
<b>Tablo 2:</b> Hastaların Hastalık ve Hastaneye Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı (N:239).....	31
<b>Tablo 3:</b> Hastaların NHBMÖ Maddelerine Göre Puan Ortalamaları (N:239) .....	32
<b>Tablo 4:</b> Hastaların NHBMÖ Puan Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı .....	34
<b>Tablo 5:</b> Hastaların NHHMÖ Puan Ortalamalarının Hastalık ve Hastaneye Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı .....	36



## KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Birliği
<b>A-1</b>	: Erkek kapalı kliniği
<b>ASQC</b>	: Amerikan Kalite Kontrol Derneği
<b>AMATEM</b>	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma
<b>E-1</b>	: Erkek kapalı kliniği
<b>EKT</b>	: Elektrokonvulsif Tedavi
<b>EOQC</b>	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu-
<b>ISO</b>	: Uluslararası Standartlar Teşkilatı
<b>İERSHH</b>	: İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
<b>SKS</b>	: Sağlıkta Kalite Standartları
<b>SAS</b>	: Sağlıkta Akreditasyon Standartları
<b>HKS</b>	: Hizmet kalite standartları
<b>K-1</b>	: Kadın kapalı kliniği
<b>NHBMÖ</b>	: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta memnuniyeti son yıllarda tüm alanlarda ve özellikle de sağlık hizmetlerinde önem kazanan ve bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilen bir konudur. Sağlık hizmetlerini doğrudan insan hayatı ile ilgilidir ve sağlık hizmetlerinde yapılacak hataların ağır sonuçlarının olabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve dolayısı ile sağlık işletmelerinde kaliteyi ön plana çıkarmayı kaçınılmaz hale getirmiştir (Devebakan 2006). Kalite, sağlık hizmetlerinde uluslararası alanda geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz karşılanması olarak tanımlanabilir. Kaliteli sağlık bakımında hedef, hastaların bakımlarına yönelik kararların alınmasında ve sunulan bakım hizmetinde hastaların aktif rol almalarını sağlamaktır (Görgen 2000; Yanık 2000).

Sağlık Hizmetleri diğer kamu hizmetlerine göre daha fazla hassasiyetle üzerinde durulması gereken hizmet alanıdır ve bu nedenle sağlık sisteminde önemli bir yere sahip olan hastanelerin, toplam kalite yönetimi ilkelerine uygun bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Böylece hem hizmet alan bireyleri hem de hizmet sunanları dikkate alan daha kaliteli, hızlı, hata oranı düşük, bireylerin memnuniyetine odaklı uygulamalarla sağlık hizmetleri güvence altına alınmış olur (Derin ve Demirel 2013).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında başlatılmıştır. İnsan gücü kapasitesinin artırılması, kalite alanında kuralların belirlenmiş olması, yerinde değerlendirmelerin yapılması ve standartların geliştirilmesi amacıyla ilk defa 2005 yılında kalite standartları geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2011). Bu standartlar belli periyotlarla gözden geçirilerek yeni gelişmeler doğrultusunda zaman içerisinde yenilenmiş olup en son 2015 yılında yapılan revizyonlar sonrasında bugün, mevcut kalite standartları ile ülkemizde tüm kamu, özel ve üniversite statüsündeki sağlık kurumlarının performansları bu ölçütler doğrultusunda değerlendirilmektedir. Hastanelerin, kalite standartları doğrultusunda hedefi, organizasyonel olarak daha etkin, verimli ve sağlıklı bir çalışma ortamında; hizmet alanlar açısından daha güvenilir, hakkaniyetli, hasta odaklı, uygun, zamanında ve sürekli bir bakım hizmeti sunmaktır (Sağlık Bakanlığı, 2011;Sağlık Bakanlığı, 2015).

Sağlık Bakanlığı'nın 'Sağlıkta Kalite Standartları Hastane' adı altında yayınlamış olduğu kitapta sağlık hizmetlerinin kalite göstergesi olarak Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Kurumsal Hizmetler, Destek Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri ve Gösterge Yönetimi gibi beş boyuttan söz edilmektedir. Bunlar arasında en önemlisi 'Hasta ve Çalışan Hizmetleri' başlığı adı altında yer alan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir (Sağlık Bakanlığı 2016). Aksakal ve Bilgili 2008 yılında ayrıca Yılmaz 2001 yılında hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olduğunu belirtmişlerdir (Aksakal, Bilgili 2008; Yılmaz 2001).

Hasta memnuniyeti, hastaların değer ve beklentilerinin ne kadar karşılandığı hakkında bilgi veren ve asıl otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren en önemli ölçüt olarak ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet; kanser tedavisi (Harrison et al. 2009), kardiyovasküler bakım (Greco et al., 2015), ağrı yönetimi (Stang et al., 2014) birincil sağlık bakımı, ruh sağlığı hizmetleri gibi sağlığın tüm alanlarında bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak görülmektedir (Al-Abri ve Al-Balushi 2014; Bleich et al., 2009; Paddison et al., 2015).

Hemşirelik bakımında hasta memnuniyetinin önemli bir yeri vardır (Demirtaş 2004). Hastaların tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktör, tedavi süreci boyunca hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet olarak ifade edilmektedir (Alhusban and Abualrub 2009; Tükel ve ark. 2004). Hemşirelik bakımıyla ilgili hasta memnuniyeti, 'hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımını ile ideal hemşirelik bakımının birbirine uyumlu olması' olarak tanımlanmaktadır (Merkouris et al., 1999). Hasta memnuniyeti, hasta ve hemşire arasındaki etkileşimi bakımın sunulmasını ve sürekliliğini, bakım verenin yetkinliğini ve iletişimin özelliklerini de içeren çok boyutlu bir kavramdır (Can 2008).

Hastanın hastaneye yatışı yapıldığı günden taburcu olduğu güne dek geçen süre içinde memnuniyetini arttırmada hemşirelerin sorumluluğu yüksektir. Hemşire hastaların kliniğe kabul edilmesi, bakımı, danışmanlığı ve eğitiminden bizzat sorumludur. Genel sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımından hastaların memnuniyet düzeyi, sağlık hizmetlerinde kalite göstergesi olarak kabul edildiğinden; (Woodward 2017) hemşirelik hizmetlerinde bakım kalitesinin geliştirilmesi için

hemşirelerin hasta memnuniyet düzeylerini ve bunları etkileyebilecek faktörleri bilmeleri gerekmektedir (Tuğut , Gölbaşı 2013).

Hastaların hizmetten memnuniyetleri, hastaya ait özelliklerin (yaş, eğitim düzeyi, hastalık özellikleri vb.) yanı sıra, kurumsal ve çalışanların yaklaşımlarından etkilenebilir. Esatoğlu bir araştırmada Levvis'in 1994'te yaptığı memnuniyet çalışmasında; sağlık personeli tarafından hastalara yönelik sunulan insancıl yaklaşım, bilgi verme, genel kalite, teknik yeterlilik, genel tatmin, bürokratik düzenlemeler, mali ve fiziki olanaklar, psiko-sosyal problemler ve bakımın devamlılığı gibi kurumsal ve çalışanlarla ilgili faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir (Esatoğlu 1997). Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de yapılmış olan 221 araştırmanın meta-analizinde; hastalara gösterilen ilginin (%65), hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinin (%50), güven sağlamanın (%45) ve profesyonel yeterliliğin (%45) hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir (Hall JA, Dorman MC., 1988). Bunlardan ayrı olarak yapılan bazı araştırmaların nihayetinde hasta memnuniyetinin, verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılmasına veya hastaların sunulan hizmeti algılamalarına dayandığı da belirtilmektedir (Avis M, Bond M, Arthur A.,1995; Williams B.,1994).

Hasta memnuniyeti, psikiyatride yatan hastalar ve bu hastalara sunulan klinik bakım hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi yönünden de önemlidir. Psikiyatrik hastalıklar, hastalıkların kronikleşmesinin, hastaların tedaviyi yarım bırakma eğiliminin yüksek ve tekrarlı yatışların çok olduğu hastalıklardır (Townsend 2016). Yapılan bir çalışmada, memnuniyetsizliğin, hastaların tedaviyi yarım bırakma olasılığını artırdığı bulunmuştur (Yimer 2016). Bununla birlikte, psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların genel ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini gösteren çalışmaların diğer alanlarda yapılan memnuniyet çalışmalarına göre yetersiz olduğu görülmektedir (Eisen, 2002; Gigantesco et al. 2003; Woodring et al. 2004). Bu duruma gerekçe olarak ise, psikiyatri hastalarının sağlık hizmetlerini değerlendirme konusundaki görüş ve yeteneğinden yoksun oldukları inancı gösterilmektedir (Ruggeri et al. 2003). Oysa psikiyatri klinik ortamının hastaların memnuniyeti ve gelişimine katkı verecek şekilde düzenlenmesi önemlidir (Van Bogaert et al 2012). Psikiyatri hastalarının memnuniyet düzeylerinin incelenmesine yönelik yurt dışında yapılmış bazı araştırmalar mevcut olup bu çalışmalarda ağırlıklı olarak hastaların psikiyatride verilen genel hizmetlerden memnuniyetini ve memnuniyetlerini etkileyebilecek bireysel ve kurumsal faktörler ele

alınmaktadır (Zendjidjian et al., 2014; Carlin P, 2005; Carr-Hill, 1992; Hall JA and Dornan MC, 1990). Gilbert bir araştırmada (Gilbert, 2015) İngiltere’de yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarına sunulan sağlık hizmetlerinin bakım kalitesinin düşük olduğu belirtmiştir. İtalya ve İsrail’de yapılan araştırmalarda da psikiyatri hastalarına sunulan sağlık hizmet kalitesinin düşük olduğu belirtilmektedir (Schröder, Agneta 2017; Remnik Y. 2004). Bununla birlikte başka bir araştırmada ise psikiyatri hastalarının bakım hizmetlerinden memnun oldukları bulunmuştur (Jane B. et al., 2010).

Psikiyatri kliniklerinde hasta memnuniyetini etkileyen unsurlara bakıldığında, hastaların demografik özelliklerinin yanı sıra, hastaların hastaneye yatış şekli, psikiyatrik tanısı, personelle iletişim, kliniğin özellikleri gibi birçok faktörün etkili olduğu vurgulanmaktadır (Woodward et al. 2017).

Hasta memnuniyeti ile ilgili ölkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta memnuniyeti çalışmalarının ağırlıklı olarak psikiyatri dışı birimlerle ilgili yapıldığı görölmekte olup buna karşılık doğrudan psikiyatrik hizmetler ve özellikle psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti gösteren araştırmalara rastlanmamaktadır. Hasta memnuniyetine ilişkin çalışmaların çoğunluğu hastane hizmetleriyle ilgilidir ve bu çalışmalarda hemşirelik hizmetlerine çok az yer verildiği görölmektedir (Soremekun et al. 2011, Milutinovic et al. 2010; İçyeroğlu ve Karabulut 2011). Oysa hemşirelik hizmetlerine yönelik hasta memnuniyetinin ölçölmesi, hasta görüşleri ile hemşirelik bakımının değerlendirilmesini sağlayacak, hasta beklentilerine yönelik bakımın kalitesinin geliştirilmesini desteleyecektir. Tüm bunlar, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti artırarak genel hastane memnuniyetini de olumlu yönde etkileyecektir (Schull MJ et al. 2011, Welch SJ 2010). Bu yüzden hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ölçölmesi faydalı ve gereklidir. Bununla birlikte hastanelerin kalite birimlerinde genel olarak hastaların hizmetlerden memnuniyeti ölçömleri yapılmaktadır.

Araştırmanın yapılacağı hastane İstanbul İİ’i Anadolu yakasında bulunan kamuya ait büyük bir psikiyatri hastanesi olup İstanbul ve diğer illerden gelen hastalara hizmet sunmaktadır. Hastane içinde bir kalite birimi bulunmaktadır ve hastanenin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi kapsamında poliklinik hizmetleri ve acil biriminde belirli aralıklarla hasta memnuniyeti ölçömleri yapılmaktadır. Bununla birlikte özellikle yatan



hastaların memnuniyetinde önemli bir belirleyici olan hemşirelik hizmetlerinden hastaların memnuniyetini değerlendiren çalışmalar bu hastanede de yapılmamaktadır. Hastalarla 24 saat kesintisiz bir arada olan ve bakım veren hemşirelerin hizmetlerinin hastaların memnuniyetini belirlemede en öncelikli faktörlerden birisi olduğu düşünüldüğünde hastaların memnuniyetinin ölçülmesi hizmetin geliştirilmesi yönünden yararlı olacaktır.

## AMAÇ

Bu çalışmada büyük bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve bireysel ve hastalık özelliklerinin memnuniyete etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

- Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri nedir?
- Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) yönünden memnuniyet puanlarında fark var mıdır?
- Hastaların hastalık ve hastaneye yatışla ilgili özellikleri (yattığı klinik, tıbbi tanı, klinikteki faaliyetler, yatış durumu) yönünden memnuniyet puanlarında fark var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

Sağlık sistemi sürekli değişimler yaşanmaktadır. Sağlık politikalarında 1980’li yıllardan sonra önemli yenilikler gündeme gelmiş, ilerleyen zaman içinde bu değişim hareket kazanmıştır. Toplumun sınırsız ve sistematik bir şekilde kamu ve özel sağlık kuruluşlarından yararlandırılması, kaliteli sağlık bakımı hizmeti, hasta güvenliği, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine planlanması, hasta memnuniyetinin en önemli yere sahip olması gibi çalışmalar zaman içinde sayıca arttırılarak devam ettirilmektedir (Aslan ve Diğerleri 2004). Günümüzde sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerini de karşılayabilir konuma gelmek mecburiyetinde kalmışlardır. Çünkü sağlık kuruluşlarının başarısı hastanın memnun bir şekilde tedavisine devam etmesi ve tedavisini sonuçlandırılması ile mümkün olabilir. Hasta eğer memnun değilse tedaviyi yarım bırakabilmekte ya da başka sağlık kuruluşuna müracaat edebilmektedir. Bu durum sağlık kurumu açısından verilen hizmetin başarısızlığını göstermektedir. Bu yüzden sağlık hizmeti veren kurumların başarısı, hastayı memnun bir şekilde tedavisine katmak ve tedavisini sonlandırmaktır (Güllülü ve Diğerleri 2008).

### 2.1. KALİTE

#### 2.1.1. Kalite Kavramı ve Tarihçesi

Kalitenin herkesçe ortak bir tanımını yapmak zordur. Her birey kalite hakkında bir fikre sahiptir fakat herkes kaliteden farklı anlamlar çıkarabilmektedir. Kalite ile ilgili bir çok araştırmacı farklı tanımlar yapmıştır. Bunların bazıları Crosby’ın ‘şartlara uygunluk’, Feigenbaum’un ‘müşteri beklentilerinin tatmini’, Juran’ın ‘kullanıma uygunluk’ tanımlarıdır (Hemedoğlu 2012). Buna göre kaliteli bir hizmetten bahsedildiğinde genel olarak ihtiyaç ve beklentileri karşılayan bir hizmet düşünülmektedir. Kalite tanımları birçok kuruluş tarafından da yapılmıştır. ISO ‘Kalite, bir ürün veya hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılayan özellikleridir’, Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) ‘Kalite bir malın veya hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir’, Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC) ‘Kalite bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür’ şeklinde yapmıştır. Kuruluşların tanımlarına bakıldığında ürün ve hizmet kalitesinin birlikte yapıldığı görülmektedir. Kalite kavramı hizmet alanların beklenti ve isteklerine bağlı olarak toplumun kültürüne, beğenisine ve alışkanlıklarına bağlı olarak değişebilir.

## 2.1.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hastaneler ve sağlık kuruluşları, son zamanlarda kaliteyi yükselten, işlemsel verimliliği geliştiren ve maliyetleri azaltan stratejiler üzerinde çalışmalar yapmaktadır (Andel 2012). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, kişiden kişiye ve ülkeden ülkeye farklı tanımlandığı görülmektedir (Schwartz, 2012). İngiltere'deki National Health Service (NHS)'i kaliteyi, sağlık hizmetinde “doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak” şeklinde tanımlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde “Sağlık Enstitüsü”, sağlıkta kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır: “Bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak”. Bu tanım içerisinde kalite kavramının ölçülebilir, bitün sağlık hizmetlerini kapsayan, toplumun her kesimine uygulanabilen, belirli bir amaç doğrultusunda, verilen hizmetin faydalarının ölçülebilmesi ile sağlanabilen, işlemler ile sonuçları arasında köprü görevi gören, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olduğu görülmektedir (Akalin 2010). Donabedian'a (1980) göre; sağlık hizmetlerindeki kalite olgusu üç temel faktör olarak görülen sağlık kuruluşunun yapısı, sağlık kuruluşunda yer alan alan süreçler/işlemler ve sağlık hizmeti sonucunda elde edilen sonuçlardan elde edilir.

Hayran ve Uz 1998'de çalışmalarında kaliteli bir sağlık hizmeti için bazı önkoşulların gerekli olduğunu ve birçok faktörün sunulan sağlık hizmetine etki ettiğini belirtmişlerdir. Bu faktörler içerisinde kaynak kullanım ve dağılım politikaları, hastane/toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği, genel sağlık politikaları, halka karşı duyulan sorumluluklar, halkın sağlık ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları, sağlık sektörü dışında kalan sektörlerin sağlığa yönelik görüşleri ve yaklaşımları, ulusal ve uluslararası etkiler, basın ve medya gösterilebilir.

Offei ve arkadaşları (2004) da Sağlık hizmetlerinde kalitenin, hizmete ulaşılabilirliğe, teknik yeterliliğe, eşitliğe, etkinliğe, verimliliğe, sürekliliğe, güvenilirliğe, kişiler arası ilişkilere bağlı olduğunu ifade etmektedir. Kaliteyi yükseltmek için, bütün bu etkenlere dikkat edilmesi gerekmektedir (Offei et al, 2004).

Kaliteli hizmet bütün alanlar için gereklidir; ancak bu sağlık için ayrı bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Kömürcü, 2006). Çünkü söz konusu olan bireylerin sağlığıdır ve

yapılabilecek herhangi bir hatanın geriye dönüşü olmayabilmektedir. Bu yüzden sağlık örgütleri kendilerini her zaman geliştirmeleri, yenilikleri takip etmeleri ve hizmette kaliteye ulaşmaya çalışmaları ihtiyaçtan çok bir mecburiyettir (Bakan vd, 2014: 189). Bu nedenle son zamanlarda bir çok sağlık örgütü verilen sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak için toplam kalite yönetim ilkelerini özümsemiştir.

Sağlık camiasında yapılan toplam kalite uygulamaları; hasta memnuniyeti, sürekli gelişme, ekip çalışması, süreç yönetimi, sistematik olarak çalışma, örgüt kültürü ve yapısı ve en son olarak da destekleyici liderlik üzerine odaklandığı belirtilmiştir (Talib vd., 2011: 235). Bunlara ilaveten üreticilik ve inovasyonun da toplam kalite uygulamalarının başarılı olarak gerçekleştirilmesinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Salaheldin vd, 2015: 159). Hastalara doğru bakımı verebilmek için hasta gereksinimlerinin belirlenmesine ve tıbbi hataların sayısının ve şiddetinin azalmasına başarılı bir toplam kalite yönetimi uygulamasının varlığına ihtiyaç vardır. Bütün bunlar da hastalara sunulan bakım kalitesinde ve hasta memnuniyetinde artış, verimlilik ve karlılık ile sonuçlanmaktadır (Macinati, 2008: 238; Alexander, 2006).

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kamu ve kuruluşlarının gündemine ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ile beraber girmiştir. Bu alanda ortaya konan bir takım standartlar ‘Sağlıkta Kalite Standartları’ adı altında toplanmış olup sağlık kurumlarında kalitenin yükseltilmesi ve geliştirilmesi için bir çok çalışmalar başlatılmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 1). 2015 yılında Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ile Klinik Kalite Rehberlerini yayınlamaya "Etkililik, Etkinlik, Verimlilik ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik çalışmalarını başlattı.” (Sağlık Bakanlığı 2015). Hizmet kalite standartları (HKS) incelendiğinde "hasta ve çalışan güvenliği" ile alakalı uygulamaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu tespite dayanarak hasta ve çalışan güvenliğinin HKS' nin odak noktası ve sağlıkta kalitenin en önemli unsuru olduğu söylenebilir. Sağlık kurumlarının yüksek riskli organizasyonlar olması sebebiyle bu risklerin tanımlanmasına, önlemlerin alınmasına ve yönetilmesine ağırlık verilmesi doğal bir sonuçtur.

[http://www.standartkalite.com/saglikta\\_kalite\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm) (14.07.2015)

"Psikiyatri hizmetleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı 2016' da yayınladığı 'Sağlıkta Kalite Standartları' adlı kitapta 15 standarttan söz etmektedir. Bunlar şunlardır:

1. Psikiyatri hizmet süreçleri ve bu süreçlere yönelik kurallar belirlenmelidir.
2. Psikiyatri kliniklerine yönelik fiziki düzenleme bulunmalıdır.
3. Hastaların kullandığı bahçede fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
4. Hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Hasta yatışı ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
6. Hastanın öz bakımının yapılması sağlanmalıdır.
7. Hastalara yönelik rehabilitasyon faaliyetleri düzenlenmelidir.
8. Yakın gözlem gerektiren hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
9. Klinikte hastaların uyması gereken kurallar belirlenmelidir.
10. Hasta ve yakınlarına, tedavi ve takip sürecine yönelik gerekli eğitimler verilmelidir.
11. Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
12. Adli vakalar ve mahkum klinikleri için düzenlemeler yapılmalıdır.
13. Öngörülemez durumlar için hazırlanmış bir eylem planı olmalıdır.
14. Hastaların taburculuk sonrası sosyal yaşamlarına uyumlarının sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
15. Psikiyatri hizmet sunum sürecinde görev alan çalışanlar, iş güvenliğini sağlamaya yönelik eğitilmelidir."

Hastanede hastaların yatış süresi, kaydedilmemiş ölüm oranları, hasta memnuniyeti gibi bir çok unsur hastane hizmetlerinin kalite göstergeleri olarak gösterilmektedir (Sarp vd. 2002: 12, 1).

## **2.2. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI**

Sağlık kurumlarının sonuç göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak "hastaların beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak tanımlanabilir. Tanımından da anlaşılacağı üzere hasta

memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Hasta memnuniyetini ortaya çıkaran birinci faktör, hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları ya da görmeyi talep ettikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanan beklentiler, hastaların sosyodemografik özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Kavuncubaşı 2000). Hasta memnuniyetini belirleyen ikinci faktör, hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireyin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kısa ve Diğerleri 2007).

Bireyler memnuniyetlerine sağlık kurumları ve bireylerine yönelik algılanan kalite ile beklenen kalite arasında yaptıkları karşılaştırma sonucunda karara varırlar (Yanık 2000).

Hasta memnuniyeti sağlık-bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı ile alakalı faydalı bilgiler vermektedir. Hastalar sağlık hizmetlerinden memnun ise sağlık personelinin önerilerin uyum göstermektedir ve ihtiyaç duyduğunda yeniden aynı sağlık kurumunu tercih etmektedir. Sonuç olarak hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin belirlenmesinde kullanılan temel bir kriter olup, bireylerin yaş cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri ve tedavi sürecine ilişkin birçok faktörden etkilenebilmektedir.

Hasta memnuniyeti, genel olarak hizmet verenlerin performansını yansıtmının yanı sıra yapılan girişimlere, kurumsal altyapıya ilişkin önemli veriler ortaya koyar. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi hem pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak hem de çalışan personellerin performanslarını değerlendirmek yönünden önemlidir (Çiftçi, Topoyan 2005). Ayrıca hastanın tedaviye katılımını ve uyumunu artırması, kendisine sunulan hizmeti başka hastalara önermesi ve yeniden hizmet almak amacıyla aynı kuruma müracaat etmesinde etkili bir faktörlerden biridir (Şahin ve Diğ. 2005, Muntlin ve Diğ. 2006).

Amerika Birleşik Devletleri ve bir çok gelişmiş ülkede hastanelerin yaklaşık olarak %90'ının, hasta memnuniyetini değerlendirdiği ve değerlendirme sonucunda elde edilen bilgilere göre hasta beklentilerine yönelik düzenlemeler yaptığı ve hastaların kuruma

ilişkin memnuniyet düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Kuğuoğlu 2004, Van Veen 2008, Köşgeroğlu ve Diğ. 2005). Türkiye’de ise hasta memnuniyetine yönelik çalışmalar, sağlık alanında kalitenin artırılması çalışmaları kapsamında önem kazanmış ve bu doğrultuda sorunların iyileştirilmesine yönelik çalışmalar ile giderek önem kazanmıştır (Baransel ve Diğ. 2006, Apay, Arslan 2009).

### **2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Özer ve Çakıl’a göre hasta memnuniyetinde etkisi olan faktörler; hastaya yönelik özellikler, hizmet verenlere yönelik özellikler ve kuruma ait özellikler olmak üzere üç başlıkta incelemiştir (Özer ve Çakıl, 2007: 140-143).

#### **2.2.1.1. Hastaya Ait Özellikler**

Hasta bireyler sağlık kurumlarına farklı bireysel özellikleri, tutumları ve geçmiş deneyimleri ile giriş yapmaktadırlar. Hastanın bireysel özellikleri olan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve hastaneye yatış özelliklerinden sağlık durumu, tıbbi tanı ve de hastanın kendi sağlık durumunu nasıl algıladığı memnuniyet düzeyini etkileyebilmektedir (Erdemir, 2006; Sun ve ark. 2001; Yılmaz, 2000).

Literatürde hasta memnuniyetine yönelik yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler ile ilgili çelişkili sonuçlar belirtilmektedir (Yılmaz, 2001). Örneğin, Carr-Hill araştırmasında yaşlı hastalara göre genç hastaların daha az memnuniyet belirttiklerini (Carr-Hill, 1992) beyan etmiştir. Jakobsson ve arkadaşlarının (Jakobsson ve ark. 1994) yapmış olduğu araştırmalarında ise, yaş ile memnuniyet arasında ilişkinin anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Cinsiyet değişkeni konusunda yapılan çalışmalarda da farklı sonuçların olduğu gözlemlenmektedir. Bazı çalışmalarda erkeklerin (Greenwood et al., 1999), bazılarında da kadınların (Zahid et al. 2010; Soergaard et al. 2008) daha çok memnuniyet belirttikleri gözlenirken, bazılarında ise cinsiyet ve memnuniyet arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (Middelboe et al. 2001; Smith et al., 2014).

Eğitim düzeyi ile memnuniyet konusunda da literatürde tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır (Yılmaz, 2001). Eğitim düzeyi arttıkça hastaların bilgilendirilme düzeylerinden duydukları memnuniyetin azaldığı belirtilmektedir (Esatoğlu, 1997; Carr-Hill, 1992).

Ciddi bir tıbbi problemi olan veya problemi taburcu olduktan sonra da tekrar eden, tıbbi tanısı konamayan hastalar arasında memnuniyetsizlik/şikayet oranı daha yüksektir (Goldwag et al. 2002; DeLisa, 2004).

### **2.2.1.2. Sağlık Personeline Ait Özellikler**

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, hasta ve yakınlarına gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutum, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri, özellikle hemşire ile hasta arasındaki ilişki hasta memnuniyetinde önemli bir yere sahiptir. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere bakıldığında en önemli faktörler arasında iletişimin ve hastayı yeterince bilgilendirmenin olduğu bildirilmektedir (Taşlıyan 2012; Mersinlioğlu 2015); çünkü sağlık bakım hizmeti veren personellerin hastalarla iletişime girme biçimleri hastaların kendilerini değerli veya değersiz hissetmelerinde başlıca role sahiptir. Hasta merkezli ve primer bakım hastaya değerli olduğunu hissettirir ve hasta ve sağlık personeli arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına yardımcı olur; ayrıca toplumun bir bireyi olarak değer gördüğünü hissetmek bir anlamda bireyin yeterince bilgilendirilmesiyle de alakalıdır. Sağlık personelinin birçok durumda bireylerin ihtiyaçlarını belirleyip bu ihtiyaçlar doğrultusunda hastalara bilgi verilmesinin hastalara değerli olduğunu hissettirdiği ifade edilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında da durumuna ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline yönelik güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı bulunmuştur (Yılmaz M 2001).

Sağlık sektöründe hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi hasta memnuniyetinin artması açısından önem arz etmektedir. Hastaların hastanede yatış süreleri boyunca hemşirelik bakımına yönelik duydukları memnuniyet, bütün hastane hizmetleri içinde memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktör olarak gösterilmektedir (Johansson 2002). Bu konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalarda, hastaların hastane deneyimleri sonucunda memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetlerinin çok önemli bir yere sahip olduğu ve bu yüzden hemşirelerin hastalarla etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde önemli unsurlar olduğu belirtilmiştir (Johansson 2002, Merkouris et al. 1999).

Hasta memnuniyetinde hemşirelerin önemli bir rolü olmasının temel nedenleri arasında;



- hemşire sayısının diğer sağlık personellerinden sayıca çok olması,
- hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin 24 saat boyunca hastalara hizmet sunması
- hasta bireylerin sağlığının devamı ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biri olması yer almaktadır (Merkouris et al. 1999).

### **2.2.1.3. Çevresel veya Kuruma ait Özellikler**

Çevresel ve kurumsal faktörler hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark hizmetleri, temizliği, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konularını içermektedir. Hastanelerin hem fiziksel hem de sosyal yönden sunacağı rahatlık bireylerin kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerine yardımcı olmakta ve memnuniyet düzeylerini arttırabilmektedir. Hastaların yeterince bilgilendirilmesi, hastalara değer verilmesi ve hastaların kendini evindeymiş gibi hissetmesi hastaların hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymasına yardımcı olabilmektedir (Yıldırım ve Ark. 2005).

Psikiyatri kliniklerinde hasta memnuniyetini etkileyen hastaların bireysel özellikleri, sağlık personelinin özellikleri ve çevresel özelliklerin yanında hastaların hastaneye kabul özellikleri (zorunlu ve gönüllü yatışlar) de yer almaktadır (bhugra et al. 2000). Ayrıca psikiyatri kliniklerinde zorunlu durumlarda yapılan kısıtlama yöntemleri de hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Middelboe et al. 2001; Olofsson and Norberg 2001).

### **2.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti**

Hasta memnuniyetinin önemli bölümü hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti içerir. Hemşirelik hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algılamaları ve tecrübeleri olarak ifade edilmektedir (Acaroğlu ve Diğ. 2007). Bu kavram, ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik bilimlerinde değerlendirilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinde hasta memnuniyeti hastaya verilen hizmetin sunumunu, hastayla hemşire arasındaki etkileşimi, verilen hizmetin varlığını, sürekliliğini, hemşirelik personelinin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini kapsayan hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ile ilgili fikir veren önemli bir gösterge olarak tanımlanmıştır (Apay, Arslan 2009; Alan 2010).

Hemşirelik bakımı hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler arasındadır (Demirtaş 2004). Çünkü hastaların tedavi süreci boyunca en fazla birlikte olduğu sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşireler, hastanın servise kabulden taburcu oluncaya kadar, hastanın tanı, tedavi, bakım sürecine birebir katılmaktan, hastanın servise oryantasyonun sağlanmasından ya da hastaya servisin tanıtılmasından, hasta eğitimi ve danışmanlığından sorumludur (Cooke ve Diğ. 2006, Kabaroğlu ve Diğ. 2013, Aytar, Yeşildal 2004, Demir ve Diğ. 2011). Ayrıca hastaların tanı ve tedavilerine yönelik işlemler ile bu işlemler esnasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiklerini en yakından gözlemleyen sağlık personeli hemşirelerdir (Güllüdere 2013, Türkiye Acil Tıp Derneği 2014). Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonlarıyla alakalıdır (Arslan, Kelleci 2011; Aytar, Yeşildal 2004).

Hemşireler, hasta memnuniyetinin sağlanmasında kilit role sahiptir. Hemşireler bağımsız olacak şekilde hastanın kendi bakımını yapabilecek hale gelebilmesi için onlara yardım ederler, danışmanlık yaparlar ve en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi ve gereksinimlerini karşılayabilmesi için desteklerler (Geçkil ve Diğ. 2008, Soremekun et al. 2011) ve hastanede yatarak tedavi gören hastalara daha çok yardımcı olmak ve hasta bakım kalitesini arttırmak amacı ile hastalarla etkin iletişim kurarak hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesini sağlarlar. Dolayısıyla etkin iletişim kurmak, hasta memnuniyetini artırıcı bir unsur olarak görülmekte ya da hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Milutinovic et al. 2012, Bursch ve Diğ. 1993). Bu durumda, hemşirenin nazik, ilgili ve anlayışlı davranmasını kapsayan kişilik özellikleri ile bilgi ve becerilerini sunma şekillerini kapsayan profesyonel tutumları hasta hemşire ilişkisinde temeldir (Geçkil ve Diğ. 2008, İçyeroğlu, Karabulutlu 2011). Çünkü hasta memnuniyetiyle ilgili bazı çalışmalarda, etkili sunulan hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetini arttığı saptanmıştır (Al ve Diğ. 2009, Topal ve Diğ. 2013, Toğun 2007, Yöndem 2011).

Hasta merkezli bakım, mevcut sağlık sistemlerinin temel taşı olarak giderek önem kazanmaktadır (Vermeulen et al. 2018). Bakım sağlayıcıları bu yüzden hastaları kendi sağlık bakım hizmetlerine dahil etmelidir. Hasta memnuniyetinin bakım kalitesinin önemli bir boyutunu temsil ettiği düşünülmektedir (Manary et al. 2013; Glickman et al. 2010).

Ruh sağlığında bakım kalitesinin 6nemine rağmen Őimdiye kadar psikiyatri hastaları arasında 6ok az araştırma yapılmıştır. "Psikiyatri, kalite felaketini aŐabilir mi?" başlıklı 6nemli bir raporda, kalite 6l6ümü ve gelişme arasındaki boŐluđa k6prü kurmak i6in geniş 6aplı 6alıŐmalar yapılmalıdır (Pincus et al. 2007). Bir revivde, ağır derecede zihinsel hastalığı olan kişilerin bilişsel eksikliklere ve ciddi psikopatolojik semptomlara sahip olabilmesine rağmen, tedavi memnuniyeti gibi 6z değerlendirme sonu6larının psikiyatride değerli bir 6nlem olduğu sonucuna varmıŐtır (Reininghaus, Priebe 2012). Genel bir zihinsel sağlık popülasyonunda memnuniyetin kendi kendine derecelendirilmiŐ yaşam kalitesini belirleyen 6nemli bir belirte6 olduğu tespit edilmesine rağmen, psikoza sahip hastalarda uzun vadeli 6alıŐmalar henüz memnuniyetin 6ng6r6cü değerini g6stermemiŐtir (Ruggeri et al. 2005). Ruggeri ve arkadaşlarının bir kesitsel 6alıŐması Őizofrenili 404 hastada memnuniyetsizliğin, daha fazla istemsiz kabul, daha Őiddetli psikopatoloji, daha fazla karŐılanmayan ihtiya6 ve daha d6Őük yaşam kalitesi gibi kendiliğinden yoksul veya g6r6Őmeci tarafından derecelendirilmiŐ sonu6 6l6ümleri ile ilişkili olduğunu g6sterdi (Ruggeri et al. 2003). Bildiğimiz kadarıyla, psikoz hastalarının b6y6k 6rneklemlerinde uzun s6reli takip 6alıŐmaları yapılmamaktadır.

Ruh sağlığı hizmetleri doğrultusunda verilen bakım kalitesine y6nelik hastaların g6r6Őleri, sağlık kuruluşlarının genel kalitesini y6kseltmeye y6nelik 6nemli bir adımdır (Kelstrup 1993). Hizmet kalitesi, hastanın memnuniyetini, tedavi rejimine uyumu ve sonraki b6l6mler i6in yardım arayıŐındaki 6abayı etkiler (Hackman 2007). Dolayısıyla, hastanın memnuniyeti herhangi bir meŐru sağlık bakımının sonucunun ve kalitesinin 6nemli bir 6l6ütü olmalıdır.

Bununla birlikte, aldığı bakımla ilgili hastanın g6r6Őleri 6zerine yayınlanmıŐ bir 6alıŐmanın nispeten eksikliği olmuŐtur (Holikatti 2012).

### **2.3. Psikiyatri Hemşirelerinin G6rev Yetki ve Sorumlulukları**

Psikiyatri hemşireliği hemşirelerin hasta ile olduğu kadar kiŐinin kendileriyle de ilgilenmesini gerektiren, davranıŐ s6recini anlamayı hedefleyen dinamik beceriler büt6n6d6r. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne g6re "Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; bilim olarak psikososyal ve n6robiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemŐireliđin 6eŐitli rollerinin kullanımı, sanat olarak ise kendiliğin ama6lı kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyonelidir" (6zbaŐ, Buzlu 2011).

Psikiyatri hemşireliği tarih boyunca toplumsal, hukuksal ve kültürel değişimlerden, ekonomik ve teknolojik gelişmelerden etkilendiği belirtilmiştir. 19. yüzyıla kadar bir meslek olarak görülmeyen psikiyatri hemşireliği, bu günlerde kanıta dayalı girişimlere yönelik bilimsel araştırmalar, toplumsal normlar, kültürel faktörler ve bunların insan davranışına etkileriyle ilgilenmektedir (Özbaş, Buzlu 2011).

Psikiyatri hemşireliğinin rolleri ve uygulama alanları bütüncül tıp anlayışının gelişmesiyle beraber hastaların kişisel ihtiyaçları doğrultusunda sürekli gelişmektedir. Hemşirelerin bilgi ve eğitimleriyle ve de beceri ve deneyimleriyle gelişmeleri sürekli takip etmek zorundadırlar. Ruh sağlığı hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan psikiyatri hemşireleri; psikoterapi, psikofarmakoloji ve bilişsel davranışçı tedavilerde rol almalarına rağmen, psikiyatri hemşireliğinin rolleri ve sorumluluklarına yönelik açık ve kesin tanımlamalar yapılamamıştır (Kamışlı, Daştan 2008).

Sağlık personeli tarafından psikiyatrik hastalara karşı yapılan damgalama ruh sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla yapılan bakım sürecine en büyük engel olarak görülmektedir (Corrigan et al. 2005; Sartorius 2002). Negatif tutumlar, önyargıların kök nedeni olup olumsuz eylemler ve ayrımcılığa neden olur (Corrigan et al. 2005). Bu da, ruhsal sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir ve ayrımcı davranışları güçlendirerek hastalık seyrini ciddi şekilde etkiler (Sartorius 2002).

Hastane görevlilerinin de toplumdan gelen olumsuz tutumlar taşıdığı biliniyor. Doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları da dahil olmak üzere çeşitli sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri üzerine yapılan çalışmalar çelişkili bulgular vermektedir (Caldwell, Jorm 2000; Weller, Grunes1988). Bazıları, sağlık çalışanlarının akıl hastalığına karşı genel kamuoyundan daha olumsuz tutum sergilediğini gözlemlemişlerdir [Caldwell, Jorm 20004]. Hemşireler ve bakanlar, zihinsel sağlık kurulumunda birincil bakıcıları oluşturur ve iyileşme evreleri boyunca akut semptomatik durumlar ve rehabilitasyon sırasında bakımda önemli bir rol oynamaktadır. Hastalar ve aileleri, bir hastayı benzersiz bir birey olarak bakım ve tedavi etme biçiminde sağlık kuruluşlarının personeline bakmaktadır (Shattell et al. 2007). Akıl sağlığına yönelik hizmet sunucularının tutumu, akıl hastalığı olan kişilerin bakım kalitesinin ve sonucunun önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir (Van Der Kluit, Goossens 2011).

Psikiyatri hemşirelerinin bağımsız rolleri içinde danışmanlık ve terapi rollerinin olduğu, klinik hemşirelerinin bağımsız rollere önem verdiği literatürce bilinmektedir. Bu rolleri uygulayabilmeleri için psikiyatri hemşirelerinin terapötik ilişki kurabilmelerine ihtiyaç olduğu söylenmektedir. Peplau'ya göre, hemşirelerin hastalarla kurduğu terapötik ilişkinin amacı, hastanın içinde bulunduğu durumdaki deneyimlerinin yaşamındaki diğer deneyimlerle ilişkilerinin ve bunların ne anlama geldiğini görmesine, kendisine ne olduğunu anlamasına yardımcı olmaktır (Marriner 1986; Velioglu 1999).

Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hastalarla en çok zaman geçiren kişiler olduklarından, kliniklerde ortamı yöneten, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir. Hemşirelerin hastaların çevresini kontrol etme konusunda sorumluluğu olduğunu ilk tanımlayan Florence Nightingale' dir. Nightingale'den bu yana, hastanın yattığı ortam ve ortamın tedavi edici olacak şekilde yönetimi, tüm hemşirelerin rollerinin önemli bir yönü olarak devam etmiştir. Literatürde belirtildiği üzere, hastanın içinde bulunduğu kişilerarası ortamın terapötik ya da nonterapötik oluşu neredeyse tamamen hemşirelik personelinin yeteneklerine ve ilgili olmasına bağlıdır (Graham et al. 2002).

Geleneksel psikiyatrik hasta bakımında hastalar bir çok yönden olumsuz olarak değerlendirilen servislere sevk edilmiştir. Hastaların yalnızlığa terk edildiği ve özgürlüklerinin sınırlandırıldığı bilinmektedir. Daha önceden başkaları tarafından alınan kararlar ışığında tedavi görmüşlerdir. Hastaların bu servis ortamında birçok konuda engellendiği ve öfkelerini belirttiklerinde biyolojik (ilaç tedavileri) ve mekanik yöntemlerle (mekanik ve fiziksel kısıtlama) kontrol altına alındıkları görülmektedir. Hastalara bakım veren personellerin de psikiyatrik hastalarla ilgili yeterli bir bilgiye sahip olmadığı bilinmektedir ( Barry, 1990). Bu yüzden hemşirelerin, çevrenin hasta üzerindeki etkisini farketmesi ve bilinçli bir şekilde bunu hasta yararına kullanması gerekmektedir. Tedavi edici ortamın sağlanması ve sürekli hale getirilmesi psikiyatri hemşireliği aktivitelerinin ve bakımın temel parçalarından biri olduğu için ortamın özelliğinin ve de öneminin anlaşılması psikiyatri kliniklerinde görev alacak hemşireler için ayrı bir önem taşımaktadır.(Oflaz 2006).

Kişi ve çevresi arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikri, psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam özelliği taşıması gerektiğini ifade etmektedir. Ortamın

tedavi edici özelliği taşıması hem hasta hem de sağlık akibi açısından yararlı olacaktır (Çam ve Ark. 2005, Oflaz 2006, Mistral et al. 2002).

Tedavi edici ortam, hastaneye yatışı yapılan kişilerin kısa sürede sosyal yaşamlarına dönebilmeleri için yardım eden; özgüvenlerini, benlik değerlerini, kişilerle olan ilişkilerin gelişmesini sağlayan, kabiliyetlerini arttıran ideal ve dinamik ortam olarak tanımlanmaktadır (Çam ve Ark. 2005).

Tedavi edici ortam:

- 1) Etkileşimin yapıcı olmasına olanak sağlamalıdır.
- 2) Fiziksel yapı açısından bir ev ortamını andırmalıdır.
- 3) Hastaların iş ve uğraşına olanak sağlamalıdır.
- 4) Sağlık ekibi arasında uyumlu bir işbirliği olmalıdır.
- 5) Hasta ve ailelerin bakıma katılımı ve sosyal olanaklar sağlanmalıdır (Kum 1996).

Tedavi edici ortamın amacı hastanın benlik saygısının, benlik değerinin, özgüveninin artmasına yardım etmek; toplumda, iş hayatında, yaşamda daha etkin kılmak ve diğer insanlarla ilişkilerini güçlendirebilmektir.

Tedavi edici ortamın oluşturulmasında grup aktivitelerin ayrı bir önemi vardır. Bu aktiviteler sosyal toplantılar, fiziksel egzersiz grupları ve psikoeğitim programlarını bulundurabilir (Oflaz 2006). Psikiyatri servislerinde hastalarla yapılan günaydın, sosyal aktiviteve eğitim toplantıları, iş bölümü, sinema saati, uğraş terapisi gibi aktivitelerin olduğu belirtilmiştir (Kamışlı ve Daştan 2008).

ANA psikiyatri hemşireleri psikiyatri hastaneleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, genel hastaneler, gündüz hastaneleri, yarı yol evleri, ayaktan tedavi üniteleri, hapisane ve okul gibi çok çeşitli alanlarda sağlığı geliştirmek, hastalık durumunda tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlamak üzere görev alır (Krupnick, Wade 1993).

Türkiye’de 19 Nisan 2011’de Sağlık Bakanlığı tarafından hemşirelerin çalışılan Birim/Servis/Ünite/ Alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği içerisinde; Psikiyatri Klinik Hemşiresi, Konsültasyon

Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi, Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Çalışma hastanenin psikotik ve diğer tanı gruplarından psikiyatrik hastaların tedavi gördüğü A-1 kapalı, K-1 kapalı, E-1 kapalı klinikler ile AMATEM kliniklerinde yapılmıştır.

"Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında çıkartılan Hemşirelik Yönetmeliğinde bu kliniklerde çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde tanımlanmaktadır;

### **2.3.1. Psikiyatri Klinik Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

#### **2.3.1.1. Hemşirelik Bakımı:**

- a) Hasta güvenliği yönünden risk oluşturan eşyaların kontrolünü yapar, emanete alır, kaydeder ya da hastanın ailesine teslim eder.
- b) Hastanın ihtiyacı olan şahsi eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) yakınları tarafından temin edilmesini sağlar.
- c) Hastaya ait para ve değerli eşyaları emanete alır, kaydeder, gerektiğinde hastaya verir.
- ç) Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar.
- d) Hastaların özbakımını yapması için hastaları teşvik eder, destekler, gerektiğinde özbakımlarını yapar.
- e) Hastaarın riskli davranışlarına (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır ve risk düzeylerini değerlendirir.
- f) Hastanın servise kabulü sırasında fiziki muayenesini yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol ederek kayıt tutar.

- g) Hastaların sosyal güvencelerini takip eder, sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencelerinin temini için ilgili birimlerle irtibata geçer.
- ğ) Ailesi olmayan, ya da ailesi hakkında herhangi bir bilgi alınamayan hastanın ihtiyacı olan şahsi eşyaların (pijama, terlik vb.) hastane depolarından karşılanmasını sağlar.
- h) Hasta ziyaretçilerini ve getirdiklerini denetler.
- ı) Hastanın özel gözlem, ziyaret, telefon izni ve tedbirlerin planlamasına katkıda bulunur, alınan kararı uygular.
- i) Hastanın bakım gereksinimlerini ve problemlerini belirler, hasta bakımında hemşirelik süreci sistemini kullanır.
- j) Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç, gereç ve malzemelerin tespit ve teminini sağlar.
- k) Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapar.
- l) Hasta yakını ve hekim ile iletişim kurarak hastanın servise kabul ediliş biçimine karar verir.
- m) Düzenli olarak üst araması yapılarak yanıcı, yakıcı, kesici aletlerin ve madde girişinin engellenmesini sağlar, güvenlik önlemlerinin kontrollerini yapar (kamera takibi, dolapların kilit kontrolü vb.).

#### **2.3.1.2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:**

- a) Hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığının değerlendirildiği, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapar.
- b) Hastaların en az kısıtlayıcı olan çevrede güvenli tedavi ve hizmet almalarına yardımcı olur.
- c) Elektrokonvülfik tedavi uygulaması sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesini sağlar, nöbet izlemi ve süresini kayıt eder. Uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemler.
- ç) Elektrokonvülfik tedavi planlanan hastaya işlem öncesi, en az dört saat aç kalmasını sağlar, mesane boşaltımını kontrol eder, protezlerin çıkarılmasını sağlar, vital bulgu takibi yapar.
- d) Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.



- e) Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır.
- f) Psikiyatrik acil durumları yönetir ve etkili acil bakımı başlatır.

### **2.3.1.3. Eğitim ve Danışmanlık:**

- a) Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunur.
- b) Ruh sağlığı hizmetinin etkinliği için gerekirse başka birimlerden ya da disiplinlerden danışmanlık alır, danışmanlık alması için bireyi/aileyi yönlendirir.
- c) Ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olarak grup terapisi görüşmelerine katılabilir.
- ç) Yararlı ve kullanabileceği destek sistemlerini ve toplum kaynaklarını değerlendirir, bireyi/aileyi yönlendirir.
- d) Hastanın gelişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyacı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlar.
- e) Hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.
- f) Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular.
- g) Klinikte çalışan destek hizmet personeline hasta ve yakınlarıyla iletişim ve yaklaşımlar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.

### **2.3.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları**

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını yapar (özellikle hastanın madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar).
- b) Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini

geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir.

c) Hasta ve ailesine ilişkin toplanan veriler doğrultusunda sorununu belirleyerek, hemşirelik tanısını koyar.

ç) Hastanın ihtiyacı olan uygun hidrasyonu sağlamak için, sıvı alabilmesine bağlı olarak oral ya da intravenöz sıvı alımı konusunda destek sağlar.

d) Detoks tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, tremor, terleme, halusinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder.

e) Hastanın yoksunluk belirtilerine, vitamin ve mineral kaybına ya da genel tıbbi durumuna yönelik planlanan tedaviyi uygular.

f) Hastalardan terapötik amaçlı istenen etkinliklerin sürdürümünü izler.

g) Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi vb.) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar.

ğ) Servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alır, gözlem yapar, binada aramalar yaptırır ve güvenliği sağlar.

h) Madde kullanımı olup olmadığını takip eder madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alır alkolmetre ölçümü yapar.

ı) Hastaların hastanede kalmaya bağlı (kapalı servisler için) yaşadıkları duyguları ifade etmeleri ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur.

i) Gerekli durumlarda yasal sorunu olan hasta/danışanların ilgili mercilere iletilmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutar. Gerekli durumlarda denetimde serbestlik yasası gereğince gözlem yapılan hasta/danışanların bağımlılık davranışı gözlemlerini yaparak raporlarını tutar.

k) Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapar ve psikoeğitim grupları oluşturur.

j) Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular.

- l) Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (Al-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar.
- m) Sağlık hizmeti veren personelin bağımlılık alanında eğitimini/gelişimlerini sağlayacak programları planlar, organize eder ve değerlendirir.
- n) Toplum bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir (Sağlık Bakanlığı 2011).”



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ve memnuniyeti etkileyebilecek bireysel ve hastalığa özgü özellikleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri

İstanbul İl'i sınırları içinde İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İERSHH) olmak üzere iki büyük psikiyatri hastanesi bulunmaktadır. Araştırma, Anadolu yakasında bulunan İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (İERSHH) yapılmıştır. İERSHH ağırlıklı olarak İstanbul ve diğer illerden gelen psikiyatri hastalarına hizmet vermekte olan toplam 225 yataklı bir hastane olup hastanenin ayrıca 25 yataklı nöroloji bölümü bulunmaktadır.

Psikiyatri bölümünde; erişkin psikiyatrisi, çocuk ergen psikiyatrisi, acil psikiyatri polikliniği, sigara bırakma, amatem, bölümleri ve polikliniklerde hizmet verilmektedir. Hastanede bir kalite birimi bulunmaktadır.

Hastane içerisinde A-1 (erkek kapalı kliniği), E-1(erkek kapalı kliniği), K-1 (kadın kapalı kliniği) ve AMATEM kliniklerinde psikiyatri hizmeti verilmektedir. A-1 Kliniği her birinde 24 yatak bulunan iki kattan oluşmaktadır. A1 Kliniği; anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, iki uçlu bozukluk ve psikotik bozukluk tanılı erkek hastaların kabul edildiği bir klinikdir. Her iki katta 24'er olmak üzere toplam 48 hasta yatağı mevcuttur. Klinikte bir eğitim görevlisi, bir doçent doktor, iki uzman hekim, dört asistan hekim, dokuz hemşire, bir psikolog, bir sosyal çalışmacı ve sekiz personel hizmet vermektedir. Hastaların servise yatışını takiben tıbbi tetkikleri, psikiyatrik muayeneleri, ilaç tedavileri, anestezi EKT uygulamaları ve hasta yakını görüşmeleri yapılmaktadır. Yatarak tedavi gören hastalara yönelik; hekim, hemşire ve psikolog tarafından günaydın toplantıları, bireysel ve grup psikoterapisi, psikoeğitim, sinema saati vb. uygulamalar yapılmaktadır. Hasta uğraşlarına yönelik alanında uzman öğretmenler tarafından egzersiz, resim, müzik, el sanatları gibi rehabilitasyon çalışmaları klinik ekibince yürütülmektedir.

E1 Kliniği özellikle psikotik, duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu olup akut alevli belirtileri olan erkek hastaların tedavi gördüğü bir akut bakım kliniğidir. Klinikte iki öğretim görevlisi, üç uzman hekim, altı asistan hekim, biri sorumlu hemşire olmak üzere 14 hemşire, bir psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı ve dokuz personel hizmet vermektedir. Klinik alt kat 25 yatak, üst kat 40 hasta yatağı olmak üzere iki katlıdır. Her kata mahsus olarak bir bahçe düzenlemesi bulunmaktadır. Bireylerin, ilaç tedavileri dışında spor, sanat gibi çeşitli aktivitelere katılması sağlanmaktadır. Ayrıca günaydın toplantıları, psikoeğitim ve grup uygulamaları uygulanmaktadır.

Kadın kapalı kliniğinde (K-1) 35, açık katta 44 olmak üzere toplam 79 yatak bulunmaktadır. Klinikte şizofreni, şizoaffektif bozukluk, hezeyanlı bozukluk, bipolar bozukluk, major depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi hastalığı olan bireyler tedavi olmaktadır. Klinikte iki öğretim üyesi, üç uzman hekim, sekiz asistan hekim, biri sorumlu hemşire olmak üzere 16 hemşire, bir psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı dokuz personel hizmet vermektedir. Serviste ilaç ve diğer somatik tedavilerin yanısıra günaydın toplantıları, grup psikoterapisi, psikoeğitim, egzersiz, resim, takı, boncuk ve el sanatları gibi rehabilitasyon çalışmaları yürütülmektedir.

Hastanenin diğer bir kliniği olan AMATEM Kliniği alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisiyle ilgilenen, yoğun bakım, arındırma, sosyal destek ve rehabilitasyon çalışmaları, bilinçlendirme, dışarıya hazırlık ve eğitsel faaliyetler ile sigara alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı çerçevesinde çeşitli psikoeğitsel ve terapötik uygulamaların ve ilaç tedavilerinin yapıldığı bir klinikdir.

Klinikte alt kat ve üst katta toplam 33 yatak (üst kat 18, alt kat 15 olmak üzere) mevcut olup ayrıca klinik içerisinde alt katta 3 yataklı bir yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesine ağır yoksunluk belirtileri gösteren hastalar ve tıbbi olarak acil müdahale edilmesi gereken deliryum tremens ve alkol yoksunluğuna bağlı epileptik nöbet geçirme durumunu yaşıntılayan hastalar yatırılmaktadır.

### **3.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini hastanenin erişkin psikiyatri kliniklerinde (erkek psikoz, kadın psikoz, AMATEM) yatan bütün hastalar oluşturmaktadır. Psikiyatri kliniklerine Ocak 2017 – Ekim 2017 ayları arasında toplam 2882 hasta yatmıştır. Buna göre çalışmanın başladığı tarihten itibaren belirtilen kliniklere iki aylık süre içinde toplam 396 sayıda hasta yatmıştır. Bu hastalardan örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 239 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Hastalardan 113 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir ve 44 kişi de örneklem alınma kriterlerine uymamıştır.

#### **3.3.1.Örnekleme alınma kriterleri**

1. Hastaların psikiyatri kliniğinde en az bir haftadır yatıyor olması
2. Hastanın alevlenme belirtilerinin yatışmış olması
3. Hastayla iletişim kurulabilmesi
4. Hastanın soruları algılayabilmesi

#### **3.3.2. Örneklem dışında tutulma kriterleri**

1. Adli psikiyatri kliniğinde yatan hastalar
2. Hastanın alevli belirtilerinin olması
3. Kooperasyon kurulamayan hastalar

### **3.4. Verilerin toplanması**

Araştırma verileri, hastaların kişisel ve hastalık özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)” kullanılarak elde edilmiştir.

### 3.5. Veri toplama araçları

- **Kişisel Bilgi Formu**, hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ve hastalık ve hastaneye yatışla ilgili özelliklerini (yattığı klinik, tıbbi tanı, klinikteki faaliyetler, yatış durumu, ) belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış, toplam 10 maddeden oluşan bir formdur.
- **Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMO)**, Thomas ve arkadaşları (1996) tarafından hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti belirlemeye yönelik geliştirilen, Uzun(2003) ve daha sonra Akın ve Erdoğan(2007) tarafından Türkçeye uyarlanması yapılan bir ölçektir. Ölçek hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini belirlemeye yönelik 19 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde bir ölçektir (hiç memnun değilim= 1, nadiren memnundum= 2, memnundum= 3, çok memnundum= 4, tamamen memnundum= 5). Ölçek sonucunda alınan puan, ölçeğin maddelerin bütün puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek hesaplanmaktadır. Toplam puanın 100 olması, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet duyduğunu ifade eder. Thomas ve arkadaşları (1996) araştırmalarında ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 96, Uzun (2003) araştırmasında 94, Akın ve Erdoğan (2007) araştırmalarında 96 belirlerken bizim çalışmamızda ise 97 olarak belirlenmiştir.

### 3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler EXCEL, SPSS (Statistical Package For Social Science) paket programı ile uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada öncelikli olarak hastalara yönelik demografik özelliklerin dağılımını gösteren tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Daha sonra ölçeklere ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler bulunmuştur. Çözümlemelerde iki değişken karşılaştırmasında veri testi normal dağıldığı varsayımı karşılandığı duruma parametrik testlerden bağımsız t testi, ikiden fazla değişken olduğu karşılaştırmalarda parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen durumlarda non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İkiden fazla değişkenle ilgili karşılaştırmalarda farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analiz olarak LSD testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel

hesaplamalarda anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir ve uygulanan sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulaması için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan, araştırmanın yapılacağı İERSHH' den ve araştırmaya alınacak hastalardan yazılı onam alınmıştır.





## 4.BULGULAR

Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ve memnuniyeti etkileyebilecek bazı faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

**Tablo 1: Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N:239)**

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	93	38,9
Erkek	146	61,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	60	25,1
Bekâr	164	68,6
Dul-Boşanmış	15	6,3
<b>Yaş</b> Yaş Ortalaması X:33		
25 ve altı	56	23,4
25-29	46	19,2
30-34	36	15,1
35-39	31	13,0
40 ve üzeri	70	29,3
<b>Eğitim</b>		
Eğitimi Olmayan	8	3,4
İlköğretim	196	82,0
Lise ve üzeri	35	14,6
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	<b>38</b>	<b>15,9</b>
Serbest Meslek Çiftçi	<b>77</b>	<b>32,2</b>
Memur-İşçi	63	26,4
İşsiz	61	25,5
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	105	43,9
Gelir gidere eşit	97	40,6
Gelir Giderden çok	37	15,5

Araştırmaya katılan hastalar bireysel özelliklerine göre değerlendirildiğinde; hastaların %61,1'inin erkek, %68,6'sının bekar, %42,6'sının 30 yaşın altında ve %29,3' 40 ve üzeri yaş aralığında, %82'sinin ise ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hastalar mesleki özellikleri yönünden incelendiğinde, %15,9'u ev hanımı, %32,2'si serbest meslek - ifti iken %25,5'inin işsiz olup; %43,9'u gelirinin giderinden az olduğunu, %40,6'sı da gelir ile giderinin birbirine eşit olduğunu ifade etmiştir.



**Tablo 2: Hastaların Hastalık ve Hastaneye Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı (N:239)**

Hastalık ve Hastaneye Yatış Özellikleri	Sıklık	Yüzde %
<b>Hastalık Tanısı</b>		
Alkol-Madde Bağımlılığı	56	23,4
Bipolar Affektif Bozukluk (BAB)	47	19,6
Depresyon	43	18,0
Organik Olmayan ve Maddeye Bağlı Psikoz	31	13,0
Şizofreni (SCH)	52	21,8
Diğer (OKB, Anksiyete, Genel Durum Muayenesi, Şizoaffektif Bozukluk)	10	4,2
<b>Yattığı Klinik</b>		
A1	42	17,6
AMATEM	56	23,4
E1	54	22,6
K1	87	36,4
<b>Yatış Durumları</b>		
İstemli	157	65,7
İstemsiz	82	34,3
<b>Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmadıkları</b>		
Evet	150	62,8
Hayır	89	37,2

Araştırmaya katılan hastaların hastalık ve hastaneye yatış özellikleri değerlendirildiğinde %62,8'inin daha önce hastane yatışının olduğu, %17,6'sının A1 kliniğinde, %23,4'ünün AMATEM'de, %22,6'sının E1 kliniğinde ve %36,4'ünün K1 kliniğinde tedavi gördüğü, %23,4'sına alkol-madde bağımlılığı, %19,7'sine BAB, %18'ine depresyon, %31,8'ine Organik Olmayan ve Maddeye Bağlı Psikoz, %21,8'ine SCH ve %4,2'sine OKB, Anksiyete, Genel durum muayenesi, şizoaffektif gibi tanılarının konulduğu, %65,7'sinin istemli olarak hastaneye yatdığı belirlenmiştir.

**Tablo 3: Hastaların NHBMÖ Maddelerine Göre Puan Ortalamaları (N:239)**

NHBMÖ MADDELER	Min.	Mak.	Ort.	SD
Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	1	5	<b>3,44</b>	1,183
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	1	5	<b>3,65</b>	1,112
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından	1	5	<b>3,60</b>	1,184
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	1	5	3,52	1,163
Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	1	5	<b>3,66</b>	1,230
Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden	1	5	<b>3,36</b>	1,314
Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	1	5	3,51	1,191
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan	1	5	3,52	1,256
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	1	5	<b>3,66</b>	1,155
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	5	3,52	1,218
Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	1	5	<b>3,39</b>	1,228
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	5	<b>3,66</b>	1,169
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	1	5	<b>3,45</b>	1,269
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	5	3,57	1,237
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	1	5	3,57	1,212
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	1	5	<b>3,30</b>	1,299
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	1	5	<b>3,62</b>	1,230
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	1	5	<b>3,79</b>	1,158
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	1	5	<b>3,65</b>	1,267
<b>Toplam Puan Ortalaması</b>	<b>20,00</b>	<b>100,00</b>	<b>70,9359</b>	<b>19,55281</b>

Tablo 3'e göre, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet genel puan ortalaması  $x:70.93$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, en yüksek memnuniyet hemşirelerin hastaların mahremiyetlerine gösterdikleri saygı ( $x:3.79$ ), hastalara yardımcı olmaları ( $x:3.66$ ), çağrıldıklarında hemen gelmeleri ( $3.66$ ) ile belirlenirken; en düşük memnuniyet ise serviste serbest hareket etmelerine izin verme ( $x:3.30$ ), kendilerin evlerinde gibi hissetmelerini sağlama ( $x:3.36$ ) ve yakınlarını rahatlatma biçimleri ( $x:3.39$ ) ile ilgili olduğu bulunmuştur.



**Tablo 4: Hastaların NHHMÖ Puan Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>Sayı(N:239)</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>		<b>NHHMÖ Puan Ort.</b>	<b>t</b>	
Kadın	93	65,22	<b>-3,703</b>	<b>0,000</b>
Erkek	146	74,58		
<b>Yaş</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	
25 ve altı	56	128,84		
25-29	46	118,40		
30-34	36	118,08	2,731	0,604
35-39	31	103,84		
40 ve üzeri	70	122,12		
<b>Medeni Durum</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	
Evli	60	123,25		
Bekar	15	126,40	0,370	0,831
Boşanmış-dul	164	118,23		
<b>Eğitim Durumu</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	
Okur-yazar değil	8	98,69		
İlköğretim	196	121,33	0,882	0,644
Lise ve üzeri	35	117,44		
<b>Meslek</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	
Ev Hanımı	38	105,86		
Serbest meslek-Çiftçi	77	135,27	<b>7,540</b>	<b>0,047</b>
Memur-İşçi	63	122,32		
İşsiz	61	107,14		
<b>Gelir Durumu</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	
Gelirim giderimden az	105	116,11		
Gelirim giderime eşit	97	124,50	0,749	0,688
Gelirim giderimden çok	37	119,24		

Tablo 4'te hastaların bireysel özelliklerine göre NHHMÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; cinsiyet yönünden memnuniyet puan ortalaması kadınlarda x: 65.22 iken erkeklerde x: 74.58 bulunmuş olup yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Buna göre erkek hastaların kadın

hastalara göre daha memnun oldukları saptanmıştır. Hastaların mesleki durumları yönünden değerlendirildiğinde, serbest meslek-çiftçi çalışanlarının memnuniyet sıra puan ortalaması  $x: 135,27$ , memur ve işçi olarak çalışanlarda  $x:122,32$  olarak bulunurken; memnuniyet sıra puan düzeyi ev hanımlarında  $x: 105,86$  ve çalışmayan hastalarda ise  $x:107,14$  olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $X^2=10,236$ ;  $p<0,01$ ). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, serbest meslek çalışanlarının ev hanımları ve işsiz olanlara göre memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Hastaların NHHMÖ toplam puan ortalamalarında yaş, ( $t=2,731$ ;  $p>0,01$ ), medeni durum ( $X^2=0,370$ ;  $p>0,01$ ), eğitim düzeyi ( $X^2=0,882$ ;  $p>0,01$ ), gelir durumu ( $X^2=0,749$ ;  $p>0,01$ ) yönünden anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

**Tablo 5: Hastaların NHHMÖ Puan Ortalamalarının Hastalık ve Hastaneye Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Daha önce Hastanede Yatış</b>	<b>N:239</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Evet	150	70,46	19,94	-0,492	0,623
Hayır	89	71,75	18,97		
<b>Yatılan Klinik</b>	<b>N:239</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>f</b>	<b>P</b>
A-1	42	80,65	15,85	5,532	0,001
Amatem	56	71,05	20,97		
E-1	54	71,05	17,86		
K-1	87	66,09	19,77		
<b>Yatış Durumu</b>	<b>N:239</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
İstemli	157	72,36	19,87	1,566	0,119
İstemsiz	82	68,20	18,74		
<b>Psikiyatrik Tanı</b>	<b>N:239</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Alkol-Madde Bağımlılığı	56	121,65	3,59	2,897	0,716
BAB	47	118,64			
Depresyon	43	129,92			
Organik Olmayan ve Maddeye bağlı Psikoz	31	113,27			
Şizofreni	52	119,74			
Diğer	10	96,70			

Tablo 5’ de hastaların hastalık ve hastaneye yatış özelliklerine göre memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi görülmektedir. Buna göre, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumları tedavi gördükleri kliniklere göre incelendiğinde, memnuniyet düzeyi A1 kliniğindeki hastalarda  $x:80.65$  iken, AMATEM ve E1 kliniklerinde  $x:71.05$  olarak bulunmuş, buna karşılık bayan hastaların tedavi gördüğü K1 kliniğinde ise  $X: 66.09$  olarak en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. ( $F=5,532$ ;  $p<,05$ ).



Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizlere geçilmiştir. Bu amaçla yapılan LSD testi sonucuna göre K-1 kliniğinde tedavi gören hastaların en düşük ortalama değere sahip olduğu, A-1 kliniğinde tedavi gören hastaların ise en yüksek ortalama değere sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, K-1 kliniğinde tedavi gören hastaların diğer gruplara göre hemşire memnuniyeti en düşük grup olduğu, A-1 kliniğinde tedavi gören hastaların ise, hemşire memnuniyetinin diğer gruplara göre en yüksek grup olduğu belirlenmiştir.

Hastaların daha önce hastaneye yatış durumu, mevcut psikiyatrik tanısı ve hastaneye istemli ve ya istemsiz yatış durumu yönünden memnuniyet ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.( $p>0.005$ ).



## 5. TARTIŞMA

Hastanelerde sağlık bakım kalitesini ortaya koyan en önemli yöntemlerden biri, hastaların hizmetlerden memnuniyetinin değerlendirilmesidir (Otani ve ark., 2009; JCI, 2010). Hastaların memnuniyeti beklentiler ve algılamalarla yakından ilişkili olmasına rağmen, en çok kullanılan kalite değerlendirme yöntemidir. Bu nedenle, hasta memnuniyeti, bir sistemin hasta değerlerini, beklentileri ve gereksinimleri karşılayabilecek kapasitede olup olmadığını belirlemek için önemli bir değerlendirme aracıdır (Oyvind, Ingeborg, & Hilde, 2012; Sreenivas & Suresh Babu, 2012; Al- Abri & Al-Balushi, 2014).

Bu çalışmada bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve mmenuniyetlerini etkileyebilecek bazı bireysel ve hastalıkla ilgili özellikler değerlendirilmiştir.

Araştırma sonunda hastaların hastanede yürütölen hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları  $x: 70.93$  olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100' dür. Buna göre hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Literatür gözden geçirildiğinde, hasta memnuniyeti çalışmalarının ağırlıklı olarak genel hastane hizmetlerinden memnuniyetle ilgili olduğu, doğrudan hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti değerlendiren çalışmaların ise genellikle tıbbi birimlerde yatan hastaların memnuniyeti ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır (Gilburt et al. 2014; Greco et al. 2015; Hackman et al. 2007). Psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini inceleyen çalışmaların ise genel olarak yurt dışında ve ölkemizde sayıca daha az olduğu görölmektedir. Solomon Yimer ve arkadaşlarının Etiyopya'da 2016 tarihinde yatarak tedavi olan psikiyatri hastalarının kurumdan memnuniyetini değerlendirdikleri çalışmada, hastaların psikiyatri servisinde verilen hizmetten memnun oldukları ve memnuniyet puan ortalamalarının  $x:61,2$  olduğu belirtilmiştir. Lars Hansson' un 1989 yılında, İsviçre'de, bir üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmada, hastaların %65,3'ü hastalara sunulan genel tedavi hizmetinden yüksek düzeyde memnun olduğunu ifade etmiştir. Ölkemizde psikiyatri kliniklerinde hemşirelik hizmetlerine yönelik aynı ölçek kullanılarak yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Cerit'in 2016 yılında cerrahi ve dahili hastalarla yapmış olduğu memnuniyet çalışmasında aynı ölçek kullanılmış ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi  $x: 76,6$  olarak bulunmuştur. Tuğut ve Gölbaşı Sivas ilinde 2013 yılında aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada

kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini araştırmış ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Aksakal ve Bilgili'nin 2008'de Ankara'da farklı ölçek kullanılarak bir hastanedeki jinekoloji servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyetinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı kurum, İstanbul ili içinde ve diğer birçok ilden gelen hastalara hizmet veren büyük bir psikiyatri hastanesi olup, kurumda yürütülen hemşirelik hizmetleri tedavi bakımın önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Hastaların çoğunluğunun memnuniyetinin ortalamanın üstünde olması olumludur. Bununla birlikte hastaların hemşirelik uygulamalarından en fazla ve en az memnun oldukları boyutların neler olduğunu belirlemek amacıyla hastaların yanıtları ölçeğin maddelerine göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde; hastalar en fazla hemşirelerin mahremiyetlerine gösterdiği saygı (3.76), kendilerine istekle yardımcı olmaları (3.66), işlerini yapma konusundaki tutumlarından (3.66), çağırdıklarında hemen gelmelerinden (3.66), bakım ve tedavileriyle ilgili gereksinimlerinin farkında olmalarından (3.65) memnun oldukları, buna karşılık en düşük olarak ta, serviste kendilerine serbestlik sağlanması (3.30), aile ve diğer yakınlarını rahatlatmaları (3.39), kendilerini evinde gibi hissetmelerini sağlama (3.36) ve durumlarını ve tedavileriyle ilgili olarak onlara verdikleri bilginin yeterliliğinden (3.45) memnuniyetlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin hastalara içten ilgili yaklaşımları, hasta mahremiyetine saygı göstermeleri hastaları ve ailerini tedavileriyle ilgili bilgilendirmeleri hemşirelik bakımının temel niteliklerindedir. Çalışmamızda hastalar en çok hemşirelerin mahremiyetlerine göstermiş olduğu saygıdan memnun kalmışlardır. Literatüre bakıldığında hasta mahremiyetine gösterilen saygının hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (Özer ve Çetinkaya 2010; Yürümez ve Ark. 2010). Geçkil ve arkadaşları araştırmalarında hastaların memnuniyetine ilişkin en yüksek puan hemşirelerin hasta mahremiyetine gösterdikleri saygı konusunda olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermiştir. Bu durumun hemşirelerin almış oldukları eğitimin ve sorumluluklarının bilincinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinde hastaların bilgilendirilmesinin en önemli faktörlerden birisi olduğu bildirilmiştir (Tükel ve Ark. 2004, Önsöz ve ark. 2008).

Hasta ve aile fertlerinin yeterince bilgilendirilmesi, gereksinimlerinin anında karşılanması, hastanelerin fiziki ve sosyal ortam şartlarının düzeltilmesi, hastalara kendilerini evindeymiş gibi hissettirilmesi hizmet kalitesinin ve dolayısıyla memnuniyetin artması yönünden önemlidir (Şendir ve Ark. 2012). Hastaların bilgi gereksinimlerini karşılamak kendini ve servisi tanıtmak hemşirenin temel sorumluluklarından. Çünkü servise gelen hastaların diğer hastalarla tanıştırılması anksiyetelerini azaltır ve hastanın ortama oryantasyonunu sağlar (Eker ve Yurdakul 2008). Bu araştırmada bazı maddelerin memnuniyet puan ortalamasındaki düşük sonuçların bakım kalitesini düşürdüğü ve sunulan bütüncül bakımın istenildiği kadar olmadığını düşündürmektedir. Bu çalışmada kullanılan ölçekte memnuniyet puanı diğer maddelere göre daha düşük olan bu ifadeler kliniklerde çalışan hemşirelerin hastalarını fiziksel, sosyal, psikolojik boyutları açısından ve aileleri ile bir bütün olarak ele almadığını düşündürmektedir; oysa aile merkezli bakım, sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır ve bakım kalitesini artıran en önemli faktörlerden biridir. Aile merkezli bakımda sağlık personelleri hastalarıyla ilgili bilgileri ve gelişmeleri hasta yakınlarıyla düzenli olarak eksiksiz, doğru ve ön yargısız bir şekilde paylaşmalı, ailelerini bakıma katmalı ve rahatlatmalıdırlar (Ahmann E., Jhonson BH. 2001). Bununla birlikte ailelerin bakımda etkin tutulması ve rahatlatılmaları da çok önemlidir. Çünkü aileler hastaların sosyal destekleri olarak tedavi ve bakımda önemli sorumlulukları vardır. Diğer yandan hastaların serviste kendilerini evinde gibi hissetme puanlarının düşük olması da tedavi ortamı ilkelerini serviste uygulama yönünden yetersizlik olduğunu gösterebilir. Oysa psikiyatri tedavi ortamları hastaların kendi yaşam ortamlarına benzer şekilde düzenlenmelidir. Günümüzde psikiyatri kliniklerinin amacı, hastanın hastaneye yatmasına neden olan psikiyatrik problemini fark etmesine ve bu problemin iyileşmesine yardım etmektir. Bu yüzden, ideal bir hastane ortamı, hastalığı öne çıkaran ve hastaların sığındığı bir yer olmaktan çok; sosyal organizasyonları, desteği ve toplumsal değerleri ile benlik güçlerinin en iyi şekilde kullanımına fırsat tanıyan, akılcı bir ortam olmalıdır (Maree 2001). Bu nedenle, kişi ve çevre arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikrine dayanan tedavi edici ortam kavramı, çevrenin tüm yönlerini içeren geniş kavramsal bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Bu terim, ortamdaki tüm kaynakların en ideal bakımı sağlayacak şekilde hasta için düzenlenip kullanıldığı atmosferi tanımlamaktadır (Graham et al. 2002). Hasta ancak böyle bir ortamda, yeniden toplumsal yaşama dönmeye hazır hale gelebilecektir. Mistral ve arkadaşları, tedavi edici

ortam ilkelerinin uygulandığı klinik ortamda, hastaların agresif davranışlar nedeniyle özel bakım odalarına alınma sıklığının önemli derecede azaldığını belirtmişlerdir (Mistral ve Ark. 2002).

Hasta memnuniyetinin bireye özgü, hizmet verenlere ve kurumsal çeşitli faktörlere göre farklılık gösterdiği çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir (Woodward ve Ark. 2017).

Bu çalışmada hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumu yaş, cinsiyet, eğitim vb. bireysel özelliklerine göre değerlendirildiğinde; cinsiyetin hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiş olup erkek hastaların bayan hastalardan daha fazla memnuniyet belirttikleri görülmüştür. Literatürde psikiyatri alanında yapılan, genel bakım hizmetlerinden memnuniyeti ölçen çalışmalara bakıldığında bu açıdan farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Literatürde psikiyatri alanında bulunan onbeş çalışmadan dokuzunda, cinsiyetin memnuniyete etkisinin olmadığını bildirilmiştir (Alexius ve ark., 2000; Barker ve ark.,1996; Boydell ve arkadaşları, 2012; Cleary ve arkadaşları, 2009; Gebhardt ve diğ., 2013; Howard ve arkadaşları, 2003; Kelstrup ve arkadaşları, 1993; Kohler ve arkadaşları, 2015; Smith ve ark., 2014), üç çalışma cinsiyetin genel memnuniyet üzerindeki etkisini olduğunu belirtmektedir (Greenwood ve ark., 1999; Soergaard ve ark., 2008; Zahid ve ark., 2010). Bir çalışmada erkeklerde daha yüksek memnuniyet bildirilirken (Greenwood ve ark., 1999), iki çalışmada kadınlarda daha yüksek memnuniyet bildirilmektedir (Zahid ve ark. 2010; Soergaard ve Ark. 2008). Cinsiyet yönünden psikiyatri dışındaki birimlerde yapılan memnuniyet çalışmasında da benzer şekilde farklı sonuçlar elde edilmiştir (Akın, Erdoğan 2007; Wojnicka ve Ark. 2013; Şendir ve Ark. 2012; Fındık UY ve Ark. 2010; Geçkil E ve Ark. 2008; Hastaoğlu 2007; Johansson ve Ark. 2002). Bu çalışmada kadın hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha az memnun olmalarının nedenlerinin derinlemesine yapılacak araştırmalarla ayrıntılı incelenmesi uygun olacaktır.

Araştırmada, hastaların tedavi gördükleri kliniklere göre ölçeğin toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. A-1 kliniğinde bulunan hastalar hemşirelik hizmetlerinden diğer kliniklerde bulunan hastalara göre daha çok memnuniyet belirtirken, K-1 kliniğinde bulunan hastalar en düşük memnuniyet oranı belirtmiştir. Çoban ve Kaşıkçı' nın 2008'de dâhili ve cerrahi kliniklerinde yapmış oldukları çalışmalarında hastaların yattıkları klinikler ile kullanmış oldukları ölçeğin puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmadığı ifade edilmiştir (Çoban ve Kaşıkçı 2008). Bu sonuçlar bulgularımıza ters düşmektedir. Bu duruma gerekçe olarak araştırmanın yapıldığı hastanede kliniklere yatırılan hastaların genel hastalık özelliklerine ve cinsiyetlerine göre ayrıştırılmış olması düşünülmektedir. Bir başka gerekçe de A-1 kliniğinde hastalara gösterilen serbestliğin daha fazla olması ve sorumlu hemşirenin psikiyatri hemşireliğinde yüksek lisans yapmış ve deneyimlerini klinikte sergiliyor olması gösterilebilir.

Araştırmada yaş grupları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde psikiyatri alanında yapılmış olan genel bakım hizmetlerinden hastaların memnuniyet düzeyinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında memnuniyet ile yaş arasındaki ilişki hakkında çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalar, yaş ile ilgili olarak memnuniyeti incelemiş, altı çalışmada yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunmamıştır (Alexius ve ark., 2000; Boydell ve ark., 2012; Howard ve ark., 2003; Kelstrup ve arkadaşları, 1993; Kohler ve arkadaşları, 2015; Smith ve ark., 2014), bazılarında ise çalışma yaş ile memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Barker ve ark., 1996; Greenwood ve ark., 1999; Soergaard ve ark., 2008). Psikiyatri dışı kliniklerde yapılan araştırmalara bakıldığında da benzer sonuçların olduğu bildirilmiştir. Uzun, Thomas ve arkadaşları çalışmalarında yaş gruplarının memnuniyete etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Ancak bazı çalışmalar, yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığını göstermiştir (Önsüz ve Ark. 2008; Akın S, Erdoğan S. 2007). Bu çalışmada hastalar ağırlıklı olarak genç ve orta yaşa yakın, yani homojen görünüyor, fark çıkmaması bundan kaynaklanabilir.

Araştırmada hastaların medeni durumlarına göre ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Psikiyatri alanında yapılan çalışmalara bakıldığında bazı çalışmaların (Zahid ve ark., 2010; Zendjidjian ve ark., 2014) medeni durumun hasta memnuniyetine etkisini bildirmiştir; Zahid ve diğ. (2010) bekârlarda daha yüksek memnuniyet bildirirken, Zendjidjian ve ark. (2014) ise evli çiftlerde daha yüksek memnuniyet bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise (Kohler ve ark., 2015), medeni durumun hasta memnuniyetinde hiçbir etkisi bulunmamıştır. Bu duruma gerekçe olarak hastaların sosyal destek grup özelliklerinin farklı olması düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların eğitim durumlarına göre ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde psikiyatri hastalarının genel bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin hastaların eğitim düzeyleriyle (Howard ve ark., 2003; Kohler ve ark. 2015) herhangi bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir. Bu sonuç bulgularımızla paralellik göstermektedir. Psikiyatri dışı kliniklerde yapılan memnuniyet çalışmalarına bakıldığında bazı çalışmalarda hastaların eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı (Tükel ve Ark. 2004; Erentekin ve Ark. 2003; Algier ve Ark. 2005) bildirilmiştir. Akın ve Erdoğan çalışmalarında ise hastaların eğitim düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda sonucun böyle çıkmasının nedenlerinden biri araştırmaya katılan bireylerin çoğunun (n=196) ilköğretim mezunu olması ve diğer grup yüzdelerinin birbirine yakın değerlerde, bir diğeri de sayıların dengeli dağılmaması gösterilebilir.

Hastaların mesleklerine göre ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Serbest meslek sahibi olan hastalar yüksek memnuniyet belirtirken ev hanımlarının diğer meslek gruplarından düşük memnuniyet belirttiği bulunmuştur. Apay ve Arslan tarafından 2009 yılında bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılan bir araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastaların meslek özelliklerinin, hasta memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Apay ve Arslan 2009). Demir ve arkadaşları da çalışmalarında mesleğin hasta memnuniyetine etki etmediğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar bulgularımızla ters düşmektedir. Bulgularımızın böyle olmasının gerekçesinin psikiyatri hastalarının diğer hasta gruplarına göre iş imkânlarının yetersizliği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların gelir durumlarına göre ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Yapılmış olan çalışmalarda hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek bilgiler ve hastaların bireysel özelliklerinden gelir durumunun hemşirelik bakım memnuniyetini etkilemediği belirtilmiştir (Demir ve Eşer 2003; Özer ve Ark. 2009; Fındık ve Ark. 2010). Bu sonuçlar bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hastaların daha önce hastanede yatma özelliklerine göre ölçeğin toplam puanına arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Psikiyatri alanında yapılan memnuniyet çalışmalarından birkaçı önceki hasta kabullerinin

etkisini incelemiştir (Cleary ve ark., 2009; Howard ve ark., 2003; Ruggeri ve ark., 2003; Smith ve ark., 2014; Zendjidian ve ark., 2014). Bazıları (Howard ve ark., 2003; Ruggeri ve ark., 2003) hastalar daha önce hastaneye kabul edilmişse memnuniyetin daha düşük olduğunu, bazıları ise (Zendjidian ve ark. 2014) önceki kabuller ile hizmet memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Birkaç çalışma da (Cleary ve ark., 2009; Smith ve ark. 2014), örneklem büyüklüğü diğer çalışmalardan daha düşük olmasına rağmen, önceki kabullerin hiçbir etkisinin olmadığını bildirmiştir. Psikiyatri alanı dışında yapılan memnuniyet çalışmalarına bakıldığında Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008), Görgen ve Doğan'ın (2002), Fadiloğlu ve ark.'nın (1992) yaptıkları çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve daha önce hastaların hastaneye yatışlarının olması şu anki memnuniyet durumlarını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç, hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilenmedikleri ve hastaneye her yatışlarında hemşirelik bakımından beklentilerinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hastaların yatış durumlarına göre ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde hastaneye kabul durumunun etkisini inceleyen bazı çalışmalarda hastaneye kabul durumunun hastaların memnuniyet ortalamalarını etkilemediği belirtilmiştir (Boydell ve ark., 2012; Gjerden, 1997). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bazı çalışmalarda ise hastaneye gönüllü olarak kabul edilen hastaların, zorunlu olarak kabul edilenlere göre memnuniyetin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Barker et al. 1996; Greenwood et al., 1999; Howard et al., 2003; Smith et al., 2014; Sorgaard, 2007; Zendjidian et al., 2014). Bu sonucun ise araştırma bulgularımızla çeliştiği görülmektedir. Bu farklılıkların hemşirelerin hastalarını kendi evindeymiş gibi hissettirebilme kabiliyetleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hastaların hastalık tanısıyla ölçeğin toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde bazı çalışmalarda (Boydell et al., 2012; Gebhardt et al., 2013; Howard et al., 2003; Shiva et al., 2009; Smith et al., 2014) memnuniyet ve tanı arasındaki ilişki olmadığı belirtilmiştir. Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu da hastaların genel olarak hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin aynı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇLAR

Psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ve kişisel özelliklerinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hastaların %23,4'ü 25 ve altı, %19,2'si 25-29, %15,1'i 30-34, %13'ü 35-39 ve %29,3'ü 40 ve üzeri yaş aralığında olup, yaş ortalamaları x:33' tür.
- Hastaların %61,1'inin erkek, %68,6'sının bekar, %42,6' sının 30 yaşın altında, %82'sinin ilköğretim mezunu, %32,2'sinin serbest meslek-çiftçi, %43,9'unun gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur.
- Hastaların çoğunluğunun daha önce hastaneye yattığı (%62,8), K1 (kadın kapalı) kliniğinde tedavi gördüğü (%36,4), Organik Olmayan ve Maddeye Bağlı Psikoz (%31,8) tanısı olduğu, hastaneye istemli olarak yattığı (%65,7) belirlenmiştir.
- Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet genel puan ortalaması x:70.93 olarak bulunmuştur.
- Hastaların en yüksek memnuniyet belirttikleri özellikler; hemşirelerin hastaların mahremiyetlerine gösterdikleri saygı (x:3.79), hastalara yardımcı olmaları (x:3.66), çağrıldıklarında hemen gelmeleri (x:3.66) olarak belirlenirken; en düşük memnuniyet özellikleri ise; hemşirelerin serviste serbest hareket etmelerine izin vermesi (x:3.30), kendilerini evlerinde gibi hissetmelerini sağlaması (x:3.36), yakınlarını rahatlatma biçimleri (x:3.39) ve hastalara durumları ve tedavileriyle ilgili bilgi vermesi (x:3.45) olarak bulunmuştur.
- Hastaların memnuniyet puanları demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; erkek hastaların memnuniyet puanı (x:74.58) kadın hastalara (x:65.22) göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Serbest meslek-çiftçi mesleğine sahip hastaların memnuniyet sıra puan ortalaması (x:135,27) iken, ev hanımlarının (x:105,86) ve işsiz olanların (x:107,14) bulunmuş olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Hastaların memnuniyet puan ortalamaları yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim düzeyine göre incelendiğinde, gruplar arasından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

- Hastaların memnuniyet puanları hastalık ve hastaneye yatış özelliklerine göre değerlendirildiğinde; en yüksek memnuniyet A1 kapalı (erkek kapalı) servisinde (x:80.65) bulunurken, en düşük memnuniyet K1 (kadın kapalı) servisinde (x:66.09) bulunmuştur.
- Hastaların daha önce hastaneye yatış özelliği, hastaneye istemli veya istemsiz olarak yatırılmaları, mevcut psikiyatrik tanılarına göre memnuniyet ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



## 7. ÖNERİLER

İstanbul ili sınırları içindeki büyük bir psikiyatri hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini incelendiği bu çalışmada, hastaların hemşirelik hizmetlerinden genel olarak memnun oldukları, en fazla, hemşirelerin ilgileri, yetkinliği, kendilerine karşı olumlu tutumlar ve mahremiyetlerine gösterdikleri saygıdan memnun oldukları; bununla birlikte, serviste kısıtlayıcı olmaları, aile ve diğer yakınlarına yaklaşımları, kendilerine zaman ayırma ve kendini evinde gibi hissetme yönünden memnuniyetlerinin dahlarına düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, özellikle kadın servisinde tedavi olan bayan hastalar ile işsiz ve ev hanımı olan hastaların memnuniyeti diğerlerinden düşük bulunmuştur.

Buna göre,

- Hastaların öncelikle memnuniyetinin düşük olduğu konular başta olmak üzere, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini daha da arttırmaya yönelik hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi,
- Hastaların memnuniyetsizliğinin nedenlerini ayrıntılı incelemek için derinlemesine niteliksel araştırmalar yapılması,
- Kadın servisinde yatan hastaların memnuniyetsizliğinin ayrıca incelenmesi ve bu serviste çalışanlara yönelik ayrıca eğitim planlanması
- Hastaların memnuniyetinin daha da artması için hastalarla daha sık toplantılar yapılarak görüşlerinin alınması, tedavi ortamı ilkeleri doğrultusunda kararlara katılımlarının sağlanması
- Memnuniyetle ilgili çalışmaların düzenli olarak tekrarlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

ACAROĞLU R, ŞENDİR M, KAYA H, 2007. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 15(59): 61-6.

AKIN S, ERDOĞAN S. 2007, The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing; 16(4):646-653.

AKSAKAL T, BİLGİLİ N., 2008. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği. Erciyes Tıp Dergisi; 30(4):242-249.

AL-ABRİ, R., AL-BALUSHİ, A., 2014. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. Oman Med. J. 29 (1), 3e7. <http://dx.doi.org/10.5001/omj.2014.02>.

AIAN N, 2010. Özel ve devlet hastanelerinde hasta memnuniyeti. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

AL B, YILDIRIM C, TOĞUN İ (2009). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi 8: 39-44.

ALEXANDER, J.A.-WEINER, B.J.-GRIFFITH, J. (2006), "Quality Improvement and Hospital Financial Performance", Journal of Organizational Behaviour, Sayı.27, (1003–1029).

ALEXIUS, B., BERG, K., ABERG-WİSTEDT, A., 2000. Patient satisfaction with the information provided at a psychiatric emergency unit. Patient Educ. Couns. 40 (1), 51e57. [http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991\(99\)00041-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00041-5).

ALGINER L, ABBASOĞLU A, HAKVERDİOĞLU G, ÖKDEN Ş, GÖÇER S., 2005, Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9(1): 33–40.

ALHUSBAN MA, ABUALRUB RF. 2009, Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*; 17: 749-758.

ANDEL, C., DAWIDOW, S.L., HOLLANDER, M. ve MORENO, D.A. (2012). The Economics of Health Care Quality and Medical Errors, *Journal of Health Care Finance*, 39(1).

APAY ES, ARSLAN S (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulten* 8(3): 239-244.

ARSLAN Ç, KKELECI M (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(1): 1-8.

AVİS M, BOND M, ARTHUR A. 1995. Exploring patient satisfaction with out-patient services. *J Nurs Manag*; 3:59-65.

AYTAR G, YEŞİLDAL N (2004). Yatan hasta memnuniyet düzeyi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 3:10-14.

BAKAN, ERŞAHAN İ, BÜYÜKBEŞE B, TUBA vd, (2014), “Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Öğrenen Örgüt ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Alan Araştırması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 4, Sayı.2, (189-202).

BARANSEL IA, ERGİN DH, YILDIRIM C (2006). Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 6(2): 91.

BARKER, D.A., SHERGİLL, S.S., HİGGİNSON, I., ORRELL, M.W., 1996. Patients' views towards care received from psychiatrists. *Br. J. Psychiatry* 168 (5), 641e646. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.168.5.641>.

BARRY, P.D. 1990, *Mental Health and Mental Illness*. Fourth Edition, 278-285.

BHUGRA D, LA GRANADE J, DAZZAN P (2000) Psychiatric inpatients' satisfaction with services: a pilot study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 4:327–332.

BLEICH, S.N., ÖZALTIN, E., MURRAY, C.J.L., 2009. How does satisfaction with the healthcare system relate to patient experience? *Bull. World Health Organ.* 87 (4), 271e278. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.07.050401>.

BOYDELL, J., MORGON, C., DUTTA, R., JONES, B., ALEMSEGED, F., DAZZAN, P., FEARON, P., 2012. Satisfaction with inpatient treatment for first-episode psychosis among different ethnic groups: a report from the UK AESOP study. *Int. J. Soc. Psychiatry* 58 (1), 98-105.

BURSCH B, BEEZY J, SHAW R (1993). Emergency department satisfaction: what matters most. *Ann Emerg Med.* 22(3):586-91.

CALDWELL TM, JORM AF 2000, Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression: a comparison with psychiatrists and the public. *Aust N Z J Psychiatry*; 34(4):602–11.

CAN G. ve Ark., 2008, Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal of Oncology Nursing*; 12, 387–392. İstanbul.

CARLİN P, GUDJONSSON G, YATES M (2005), Patient satisfaction with services in medium secure units. *J Forensic Psychiatry Psychol* 16.714–728.

CARR-HILL, R.A., 1992. The measurement of patient satisfaction. *J. Public Health* 14 (3), 236-249.

CLEARY, M., HUNT, G., WALTER, G., 2009. A comparison of patient and staff satisfaction with services after relocating to a new purpose-built mental health facility. *Australas. Psychiatry* 17 (3), 212-217.

COOKE T, WATT D, WERTZLER W, QUAN H (2006), Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *CJEM* 8: 148-57.

CORRIGAN PW, WATSON AC, BYRNE P, DAVIS KE 2005, Mental illness stigma: problem of public health or social justice? *Soc Work.*;50(4):363–8.

ÇAM O, AKGÜN E, BABACAN-GÜMÜŞ A, BİLGE A, ÜNAL KESKİN G, 2005, Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital. Anadolu Psikiyatri Dergisi;6(4): 213- 20.

ÇİFTÇİ H, TOPOYAN M (2005). Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Aydın, 201-102.

ÇOBAN Gİ., KAŞIKÇI M. (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt 16 - Sayı 63: 165-171.

DEMİRTAŞ B. 2004, Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.; 11 (1):34-47.

DEMİR Y, GÜROL ARSLAN G, EŞER İ, KHORSHID L (2011). Bir eğitim hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19 (2): 68-76.

DEMİR Y, EŞER İ. 2003, Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakımını algılamaları. Çınar Dergisi; 9(2):33-8.

DERİN, N.; DEMİRAL E. TURAN, (2013), Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, International Journal of Social Science, Volume 6 Issue 2, p. 1111-1130.

DEVEBAKAN N. 2006, Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.

DONABEDIAN, A. (1980). Exploration In Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

DONABEDIAN A. 1988, The quality of care: How can it be assessed?, JAMA; 260(12):1743-1748.

EISEN, S.V. (2002), "Patients' satisfaction and perceptions of care", in IsHak, W.W., Burt, T. And Sederer, L.I. (Eds), Outcome Measurement in Psychiatry: A Critical Review, American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC.

EKER A, YURDAKUL M., 2008, Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.; 1(1): 26-35.

ESATOĞLU AE. 1997, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

ERENTEKİN D, ARPAĞ N, ALYILMAZ H., 2003, Hastaların eğitim düzeylerinin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri ve hemşire devir hızının hemşire/ hasta memnuniyetleri üzerindeki etkileri. 2. Uluslararası -9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı; 78.

FINDIK UY, UNSAR S, SUT N. 2010, Patients satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing and Health Science; 12: 162-169.

GEBHARDT, S., WOLAK, A.M., HUBER, M.T., 2013. Patient satisfaction and clinical parameters in psychiatric inpatients-The prevailing role of symptom severity and pharmacologic disturbances. Compr. Psychiatry 54 (1), 53-60.

GEÇKİL E, DÜNDAR Ö, ŞAHİN T (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(2): 41-51.

GIGANTESCO, A., MOROSINI, P. and BAZZONI, A. (2003), "Quality of psychiatric care: validation of an instrument for measuring inpatient opinion", International Journal for Quality in Health Care, Vol. 15 No. 1, pp. 73-8.



GİLBURT H, PECK E, ASHTON B, EDWARDS N, NAYLOR C (2014). Service transformation: lessons from mental health. London: The King's Fund. Available at: [www.kingsfund.org.uk/publications/service-transformation](http://www.kingsfund.org.uk/publications/service-transformation) (accessed on 27 October 2015).

GJERDEN, P., 1997. A survey of patient satisfaction as a means of evaluating quality of care in an open psychiatric ward. *Nordic J. Psychiatry* 51 (4), 235e242.

GLİCKMAN SW, BOULDİNG W, MANARY M, STAELİN R, ROE MT, WOLOSİN RJ, et al., 2010, Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. *Circ Cardiovasc Qual* 2010;3(2):188– 95.

GÖRGEN Ö. 2000, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas,.

GRAHAM A, TYSON GA, LAMBERT G, BEATTİE L., 2002, The impact of ward design on the behavior, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs*; 11:94-102.

GREENWOOD, N., KEY A., BURNS T., BRİSTOW M., SEDGWİCK, P., 1999. Satisfaction with in-patient psychiatric services - relationship to patient and treatment factors. *Br. J. Psychiatry* 174, 159-163. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.174.2.159>.

GRECO, A., STECA, P., POZZİ, R., MONZANİ, D., MALFATTO, G., PARATİ, G., 2015. The influence of illness severity on health satisfaction in patients with cardiovascular disease: the mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Behav. Med.* 41 (1), 9-17.

GÜLLÜDERE HH (2013). Acil serviste triyaj algısı ve hasta memnuniyet düzeyi. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Kuşadası, 19-21 Nisan 2013, 66-66.

GÜLLÜLÜ U ve diğ., 2008, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Ankara, s. 28.

HACKMAN A, BROWN C, YANG Y, GOLDBERG R, KREYENBUHL J, LUCKSTED A, et al., 2007, Consumer satisfaction with inpatient psychiatric treatment among persons with severe mental illness. *Community Ment Health J.*;43(6):551–64

HALL JA, DORMAN MC 1988. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain on analysis of overall satisfaction levels. *Soc. Sci. Med.*; 27:637.644.

HALL JA, DORMAN MC (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* **30**: 811 ± 8.

HARRİSON J.D., YOUNG J.M., PRİCE M.A., BUTOW P.N., SOLOMON M.J., 2009. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support. Care Cancer* 17 (8), 1117-1128.

HASTAOĞLU S (2007). Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

HAYRAN, O. ve UZ, H. (1998). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>, 20.01.2013.

HEMEDOĞLU, E. (2012). Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma. *Yönetim Dergisi*, 23(72):25-47.

HENDERSON KATYA D., DANİEL D. ISAAC, and DEBORAH J. ANDREW (1999). Cell Fate Specification in the Drosophila Salivary Gland: The Integration of Homeotic Gene Function with the DPP Signaling Cascade. The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland 21205-2196. <http://www.idealibrary.com>.

HOWARD, P.B., EI-MALLAKH, P., RAYENS, M.K., CLARK, J.J., 2003. Consumer perspectives on quality of inpatient mental health services. *Archives Psychiatric Nurs.* 17 (5), 205e217. [http://dx.doi.org/10.1053/s0883-9417\(03\)00096-7](http://dx.doi.org/10.1053/s0883-9417(03)00096-7).

İÇYEROĞLU G, KARABULUTLU E (2011). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 6(17): 140-145.

JCI, (2010), Joint Commission International, International Essentials of Health Carequality and Patient Safety, Hospital Edition.. Retrieved May 11, 2015, fromURL: [http://mtpinnacle.com/pdfs/international-essentials\(1\).pdf](http://mtpinnacle.com/pdfs/international-essentials(1).pdf).

JOHANSSON P, OLENİ M, FRİDLUND B (2002). Patient Satisfaction of Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study. Scand Journal of Caring Sciences 16: 337-344.

KABAROĞLU K, EROĞLU SE, ONUR ÖE, DENİZBAŞI A, Akoğlu H (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması Marmara Medical Journal 26: 82-9.

KAMIŞLI S, DAŞTAN L. 2008, Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi;12(1):45-52.

KAVUNCUBAŞI, 2000, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, s. 292

KELSTRUP A, LUND K, LAURİTSEN B, BECH P, 1993, Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients. Relationship to diagnosis and medical treatment. Acta Psychiatr Scand.;87(6):374–9.

KISA A ve diğ., 2007, “Sağlık Kurumları Yönetimi” Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları Dergisi, Eskişehir, s. 277.

KOHLER, S., UNGER, T., HOFFMANN, S., STEİNACHER, B., FYDRİCH, T., 2015. Patient satisfaction with inpatient psychiatric treatment and its relation to treatment outcome in unipolar depression and schizophrenia. Int. J. Psychiatry Clin. Pract. 19 (2), 119e123.

KÖMÜRCÜ, NURAN (2006), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, [http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik\\_hizmetlerinde\\_kalite.pdf](http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf) (30.11.2015).

KÖŞGEROĞLU N, ACAT MB, KARATEPE Ö, (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 75-83.

KRUPNICK SLW, WADE AJ, 1993. Today's Psychiatric Nursing Roles. Psychiatric Care Planning. Pennsylvania, Springhouse Corporation; p:2-9.

KUĞUOĞLU S (2004). Acil Bakım İçinde Acil Bakım. (Ed: Selimen D). İstanbul, 3–11.

KUM, N. ve Ark. 1996, Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:13, 6/9-11.

KUOSMANEN, L., HATONEN, H., JYRKINEN, A.R., KATAJISTO, J., VALIMAKI, M., 2006. Patientsatisfaction with psychiatric inpatient care. J. Adv. Nurs. 55 (6), 655-663.

MACİNATİ, MANUELA S. (2008), “The Relationship Between Quality Management Systems and Organizational Performance in the Italian National Health Service”, Health Policy, Sayı.85, (228–241).

MANARY MP, BOULDING W, STAELIN R, GLICKMAN SW, 2013, The patient experience and health outcomes. New Engl J Med;368(3):201–3.

MAREE EG, 2001, Hospital-based psychiatric nursing care. GW Stuart, MT Laraia (eds), Principles and Practices of Psychiatric Nursing, yedinci baskı, St. Louis, Mosby, s.712-727.

MARRINER A. 1986,Nursing Theorists and Their Work. St. Louis, Mosby Company; p.28-55.

MERKOURIS A, Ifantopoulos 3, Lanara V, Lemomdou C (1999a), Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services, Journal of Nursing Management, 7(1), s. 19-28.

MERSİNLİOĞLU G. 2015, Acil Birime Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.

MIDDELBOE T., SCHJODT T. & BYRSTING K. (2001) Ward atmosphere in acute psychiatric in-patient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103, 212–219.

MILUTINOVIC D, SIMIN D, BRKIC N, BRKIC S (2012). The patient satisfaction with nursing care quality: The psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci.* 26(3): 598-606.

MISTRALI W, HALL A, MC KEE P., 2002, Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11:10–17.

MUNTLIN A, GUNNIGBERG L, CARLSSON M (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs.* 15(8):1045-1056.

OFFEI, A.K., BANNERMAN, C. ve KYEREMEH, K. (2004). *Healthcare Quality Assurance Manual for Sub-Districts in Ghana*, Ghana Health Service.

OFLAZ F (2006) Psikiyatri kliniğinde Tedavi Edici Ortam Kavramı ve hemşirenin Sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:55-61.

OLOFSSON B. & NORBERG A. (2001) Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing* 33, 89–97.

OLUSINA, A.K., Ohaeri, J.U., Olatawura, M.O., 2002. Patient and staff satisfaction with the quality of in-patient psychiatric care in a Nigerian general hospital. *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol.* 37 (6), 283e288. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-002-0548-5>.

OTANI, K., WATERMAN, B., FAULKNER, K. M., BOSLAUGH, S., BURROUGHS, T. E., & DUNAGAN, M. C. W. (2009). Patient satisfaction: focusing on excellent. *Journal of Healthcare Management*, 54(2), 93–103.

OYVİND, A. B., INGEBORG, S. S., & HİLDE, H. I. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. *British Medical Journal Quality Safety*, 21, 36–40.

ÖÖNSÜZ MF, TOPUZOĞLU A, CÖBEK UC, ERTÜRK S, YILMAZ F, BİROL S 2008, İstanbul’da bir Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 21(1).

ÖZBAŞ D, BUZLU S. 2011, Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği İ.Ü.F.N. *Hemşirelik Dergisi*.;19(3):187-193.

ÖZER A, ÇAKIL E, 2007, Sağlık hizmetlerinde hasta bakımını etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 5(3):140-145.

ÖZER N, ÇETİNKAYA F (2010). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyeti Anadolu. *Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(1): 58-65.

ÖZER N, KÖÇKAR Ç, YURTTAŞ A 2009, Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12(3):12-9.

REMNIK Y, MELAMED Y, SWARTZ M, ELİZUR A, BARAK Y 2004. Patients' satisfaction with psychiatric inpatient care. Yehuda Abarbanel Mental Health Center, Bat-Yam, Israel. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2004;41(3):208-12.

PADDİSON, C.A., ABEL G.A., ROLAND M.O., ELLİOTT M.N., LYRATZOPOULOS G., CAMPBELL J.L., 2015. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the english general practice patient survey. *Health Expect*. 18 (5), 1081e1092.

PİNCUS HA, PAGE AE, DRUSS B, APPELBAUM PS, GOTTLİEB G, England MJ. Can psychiatry cross the quality chasm? Improving the quality of health care for mental and substance use conditions. *Am J Psychiatry* 2007;164(5):712–9.

REİNİNGHAUS U, PRIEBE S, 2012, Measuring patient-reported outcomes in psychosis: conceptual and methodological review. *Br J Psychiatry*;201(4):262–7.

RUGGERİ M, LASALVİA A, BİSOFFİ G, THORNICROFT G, VAZQUEZ-BARQUERO JL, BECKER T, et al 2003, Satisfaction with mental health services among people with schizophrenia in five European sites: results from the EPSILON Study. Schizophr Bull;29(2):229–45.

RUGGERİ M, NOSE M, BONETTO C, CRİSTOFALO D, LASALVİA A, SALVİ G, et al, 2005, Changes and predictors of change in objective and subjective quality of life – multiwave follow-up study in community psychiatric practice. Br J Psychiatry;187:121–30.

SAĞLIK BAKANLIĞI, 2011, Psikiyatri Hizmetleri. In: Çinal A, Demir M. editors. Hastane Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa; s. 163–71.

SAĞLIK BAKANLIĞI, 2015, Psikiyatri Hizmetleri. In: Müdürlüğü SHG, editor. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 1. baskı. Ankara: Pozitif Matbaa: s. 267–76.

SAĞLIK BAKANLIĞI, 2016. In: Müdürlüğü SHG, editor. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara; s. 21– 25. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf>

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI, 2011, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.

SALAHELDİN, SALAHELDİN İSMAİL-FATHİ, SAMİA SHAWAHEEN, MOHAMMED S (2015), “Critical Success Factors For Total Quality Management Implementation in Jordanian Healthcare Sector”, European Scientific Journal, Cilt. 11, Sayı.13, (153-162).

SARP, NİLGÜN- ESATOĞLU, AFSUN EZEL-AKBULUT, YASEMİN (2002), “An Example Of Health Sector Reforms in Turkey: Hospital Decentralization (Health Enterprises),” Journal Of Ankara Medical School, Cilt. 55, Sayı.1, (9-18).

SARTORIUS N. 2002, Fighting stigma: theory and practice. *World Psychiatry: Off J World Psychiatr Assoc.*;1(1):26–7. PubMed PMID: 16946814. Pubmed Central PMCID: 1489837.

SCHULL MJ, GUTTMANN A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher, CM, Rowe BH, Zwarenstein M & Anderson GM (2011). Prioritizing performance measurement for emergency department care: Consensus on evidence-based quality of care indicators. *Canadian Association of Emergency Physicians* 13 (5): 300-309.

SCHWARTZ, Z.M. (2012). Healthcare Quality, Access, Cost, Workforce, and Surgical Education: The Ultimate Perfect Storm, *Journal of Pediatric Surgery*, 47.

SHATTELL MM, STARR SS, Thomas SP, 2007, ‘Take my hand, help me out’: mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs.*;16(4):274–84.

SHİVA, A., HADEN, S.C., BROOKS, J., 2009. Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: the impact of provider and recipient characteristics. *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol.* 44 (11), 979-987.

SMİTH D., ROCHE E., O’Loughlin K., BRENNAN D., MADİGAN K., LYNE J., O’Donoghue, B., 2014. Satisfaction with services following voluntary and involuntary admission. *J. Ment. Health* 23 (1), 38e45. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2013.841864>.

SOERGAARD, K.W., NİVİSON, M., HANSEN, V., OEİESVOLD, T., 2008. Treatment needs and acknowledgement of illness - importance for satisfaction with psychiatric inpatient treatment. *Bmc Health Serv. Res.* 8, 7. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-8-103>.

SOLOMON YİMER ve Ark., 2016, Satisfaction and associated factors of outpatient psychiatric service consumers in Ethiopia, *Patient Preference and Adherence*:10 1847–1852



SOREMEKUN OA, TAKAYESU JK, BOHAN SJ (2011). Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. J Emerg Med 41: 686-92.

SREENIVAS, T., & SRESH BABU, N. (2012). An appraisal of quality of services in urban hospitals (A study on three urban hospitals in Guntur district, Andhra Pradesh). International Journal of Management Research and Business Strategy, 1(1), 103–112.

STANG A.S., HARTLING L., FERA C., JOHNSON D., ALI S., 2014. Quality indicators for the assessment and management of pain in the emergency department: a systematic review. Pain Res. Manag. 19 (6), e179-190.

ŞAHİN TK, BAKICI H, BİLBAN S, DİNÇER Ş, Yurtçu M, Günel E (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 15(4): 137-142.

ŞENDİR M, BÜYÜKYILMAZ F, YAZGAN İ, BAKNA N, MUTLU A, TEKİN F 2012, Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. İ.U.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 20(1):35-42.

TALİB, F.-RAHMAN, Z.-AZAM, M. (2011), “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings”, Health Marketing Quarterly, Sayı.28, (232–252).

TAŞLIYAN M, GÖK S (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. KSÜ İİBF Dergisi 1: 69-94.

TOĞUN İ (2007). Acil serviste hasta memnuniyeti. Uzmanlık tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep.

TOPAL EF, ŞENEL E, TOPAL F, MANSUROĞLU C (2013). Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 35: 199-205.

TOWSEND M C, 2016, “Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri” (Çev. Ed. Özcan C.T., Gürhan N.), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

TUĞUT N, Gölbaşı Z, 2013, Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte eğitim ve Araştırma Dergisi; 10(2): 38-44.

TÜKEL B, ACUNER AM, ÖNDER ÖR, ÜZGÜL A, 2004. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde yatan hasta memnuniyeti: Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği. A.U. Tıp Fak. Mecm.; 57:205-214.

Türkiye Acil Tıp Derneği (2014). Available from: [www.tatd.org.tr](http://www.tatd.org.tr). (Accessed 6 Haziran 2014).

VAN BOGAERT, CLARKE P., WILLEMS S., R., & MONDELAERS, M. (2012). Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1717- 1728.

VAN DER KLUÏT MJ, GOOSSENS PJ, 2011. Factors influencing attitudes of nurses in general health care toward patients with comorbid mental illness: an integrative literature review. *Issues Ment Health Nurs.*;32(8):519–27.

VAN VEEN M, ALMEİDA H, STEYENGERG EW, VAN MEURS AHJ (2008). Manchester triage system in paediatric emergency care: prospective observational study. *Am J Emerg Med* 26(8): 893-897.

VELİOĞLU P, 1999. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1.Baskı, İstanbul, Alaş Ofset; s:53-118.

VERMEULEN J.M., SCHİRMBECK N.F., VAN TRİCHT M.J., HAAN L. 2001. Satisfaction of psychotic patients with care and its value to predict outcomes. Amsterdam. *European Psychiatry* 47 (2018) 60–66. journal home page: [http : //www.europsy-journal.com](http://www.europsy-journal.com)

WELCH SJ (2010). Twenty Years of Patient Satisfaction Research Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review. *American Journal of Medical Quality* 25(1): 64-72.

WELLER L, GRUNES S, 1988. Does contact with the mentally ill affect nurses' attitudes to mental illness? *Br J Med Psychol.*;61(Pt 3):277-84.

WILLIAMS B, 1994, Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*;38: 509.516.

WOJNICKA AG, DYK D, CUDAK E, OZGA D 2013. Measuring patient satisfaction with the Polish version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 27: 311-318.

WOODRING, S., POLOMANO, R.C., Haagen, B.F., Haack, M.M., Nunn, R.R., Miller, G.L., Zarefoss, M.A. and Tan, T.L. (2004), "Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care", *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 19 No. 2, pp. 137-48.

WOODWARD SARAH, KATHERINE BERRY, SANDRA BUCCI 2017. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services *Journal of Psychiatric Research* 92 (2017) 81-93. England. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.03.020>

YANIK A, 2000, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, İÜSBE İşletme Yönetim ve Organizasyonu Ana Bilim Dalı (ABD), YDT, İstanbul, s. 9

YILDIRIM C, KOCOĞLU H, GÖKSU S, GÜNAY N, SAVAŞ H (2005). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica* 48(1):59-62.

YILMAZ M, 2001, Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 2:69-73.

YÖNDEM Ş (2011). Acil servislere başvuran hasta yakınlarının beklentileri ve beklentilerine yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi. Haliç üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

YÜRÜMEZ Y, ÇEVİK T, YAVUZ Y (2010). Hasta haklarını biliyor muyuz ? Akademik Acil Tıp Dergisi 2: 67-71.

ZAHİD, M.A., OHAERİ, J.U., AL-ZAYED, A.A., 2010. Factors associated with hospital service satisfaction in a sample of Arab subjects with schizophrenia. BMC Health Serv. Res. 10, 11. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-294>.

ZENDJİDJIAN, X.Y., AUQUIER, P., LANCON, C., LOUNDOU, A., PAROLA, N., FAUGERE, M., BOYER, L., 2014. Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire. Patient Prefer. Adherence 8, 1457-1464.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Abdulhalim BAYAR

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Mardin/18.07.1987

**Yabancı Dili:** İngilizce, Arapça

**İletişim (Telefon/ e-posta):**[05465039677/abdulhalim\\_bayar@hotmail.com](mailto:05465039677/abdulhalim_bayar@hotmail.com)

**Eğitim durumu (Kurum ve Yıl)**

**Lise:** Batman Lisesi

**Lisans:** Muğla Üniversitesi Fethiye sağlık Yüksek Okulu/ MUĞLA

**Yüksek Lisans:** Üsküdar Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği 2018

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl**

1-Batman Özel Medikal Park Hastanesi Ameliyathane ve Dahiliye servisi  
2010-2011

2-Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi ve  
Çocuk Acil Servisi 2011-2012

3-Türk Silahlı Kuvvetleri Kara Kuvvetleri Komutanlığı Rehberlik ve Danışma  
Merkezi Yedek Subaylığı 2012-2013

4- Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi ve  
Çocuk Acil Servisi 2013-2016

5-Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erkek  
Kapalı Psikoz Kliniği 2016-2018

## 10. EKLER

### 10.1 EK-1

#### Kişisel Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Adresi :

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız : .....

( ) 19-39

( ) 40-59

( ) 60 yaş ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

( ) Evli ( ) Dul

( ) Bekar ( ) Boşanmış

4. Öğrenim Durumunuz

( ) Okur-yazar ( ) Lise

( ) İlkokul ( ) Üniversite

( ) Ortaokul

5. Mesleğiniz

( ) Ev hanımı ( ) Çiftçi

( ) İşçi ( ) Serbest meslek

( ) Memur ( ) İşsiz

6. Gelir durumunuz

( ) Gelirim giderimden az

( ) Gelirim giderime eşit

( ) Gelirim giderimden çok

7. Daha önce hastaneye yattınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

8. Şu an tedavi gördüğü klinik: .....

9. Hastalık tanısı .....

10. Hastaneye yatış durumu

( ) İstemli

( ) İstemsiz

imza:

Telefonu :

## EK-2

### Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

**Yönerge:** Bu bölümde, hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi soracağız. Her soru için lütfen tek bir rakamı daire içine alarak, her cümle ile ilgili memnuniyet derecenizi belirtiniz. Hastanede/serviste yattığınız zamanı dikkate alarak aşağıdaki konularda neler düşündüğünüzü belirtiniz.

	Hiç memnun değildim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok memnundum	Tamamen memnundum
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	1	2	3	4	5
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	1	2	3	4	5
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından	1	2	3	4	5
4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	1	2	3	4	5
5.Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	1	2	3	4	5
8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan	1	2	3	4	5
9.Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	1	2	3	4	5
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	1	2	3	4	5
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	2	3	4	5
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	1	2	3	4	5

14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	2	3	4	5
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	1	2	3	4	5
16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	1	2	3	4	5
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	1	2	3	4	5
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	1	2	3	4	5
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	1	2	3	4	5



### **EK-3**

#### **Bilgilendirilmiş Olur (Rıza) Formu**

Psikiyatrik hastalığınıza bağılı tedavi gördüğünüz psikiyatri servisine tarafımdan yapılacak çalışmaya davet edilmektesiniz. Bu çalışma bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ve bireysel ve hastalık özelliklerinin ortaya konulması amacıyla yapılacaktır. Çalışmada elde edilecek verilerin, psikiyatri hastalarına ve ailelerine yönelik planlanacak hizmetlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılıyorsunuz. Katılmayı tercih ederseniz, fikrinizi değıştirdiğinizde araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda tedavinize eksiksiz devam edilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Ancak yasal gereklerin yerine getirilebilmesi için, kimliğinizi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri tarafından bakılabilir. Bu belgeyi imzalayarak buna izin vermektedirsiniz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almanız mümkündür. Bunun için psikiyatri hemşiresi Abdulhalim Bayar ile doğrudan ya da (0546)5039677 no' lu telefondan görüşebilirsiniz. Teşekkür ederim.

#### **GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana sözlü ve yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullar söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı, Adresi (varsa telefon)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin,

Adı-Soyadı, Görevi, İmzası



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI


SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017/304

25/12/2017

Prof. Dr. Selma DOĞAN  
(Abdulhalim BAYAR)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 22/12/2017 tarihinde yapılan 12 No.lu toplantısında “Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı



T.C. Sağlık Bakanlığı  
İSTANBUL  
SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
01/03/2018 12:05 - 16867222 - 619 - E 596



Sayı : 16867222/619  
Konu : Abdulhalim BAYAR'ın  
Anket İzni Hk.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul)

İlgi : 14/01/2018 tarihli ve 71211201-162 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Abdulhalim BAYAR'ın, "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını kurumumuza bağlı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ile ilgili hastanenin izin talebi hakkındaki cevabi yazısı ekte gönderilmekte olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dt. Şule TUYGUN  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

**EKLER:**  
Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNI  
01.03.2018  
Permin GÖRECEK  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi  
Birim Sorumlusu

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015  
Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Tel: 0212 638 33 99 / 3102  
İrtibat: Arzu SARMUSAK ist.sagligingel@saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK  
Unvan: FİRMA  
Telefon No:  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4764d84f-5d04-4d93-adb5-f5fcf51e22dd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.