



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DAHİLİ BİLİMLER KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

SONGÜL YANIK

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ.DR. SEBAHAT ATEŞ

İSTANBUL-2017



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DAHİLİ BİLİMLER KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

SONGÜL YANIK

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ.DR. SEBAHAT ATEŞ

İSTANBUL-2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan "Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 16.02.2017 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof.Dr. Prof.Dr. Selma DOĞAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Danışman : Yrd.Doç.Dr. Sebahat ATEŞ
(Maltepe Ün.)

İmza

Üye : Yrd.Doç.Dr. Meftun AKGÜN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

ONAY

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

Prof.Dr.Nilgün SARP
Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, dahili bilimler kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İstanbul İl'i sınırları içindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahili kliniklerinde yatan 206 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri 01 Nisan- 01 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) kullanılmıştır. Veriler, bilgisayarda SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak, yüzdeler dağılımı, Mann Whitney U, Independent-Samples T Testi, One-way ANOVA ve Kruskal Wallis varyans analiziyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyete ilişkin toplam puan ortalaması $67,828 \pm 16,138$ olarak bulunmuştur. Hastalar genel olarak kurumdaki hemşirelik bakımından memnun olduklarını ifade etmişlerdir ($p < 0,05$). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, yaşadığı yer, hastaneye yatış sayısı, yatış şekli, tedavi gördüğü klinik, klinikte yatış süresi, refakatçi kalma durumu, genel sağlık durumunu değerlendirmeleri yönünden fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte 40-64 yaş grubu hastaların memnuniyet düzeyi diğerlerinden yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Memnuniyet alanları incelendiğinde; hastaların “serviste size tanınan serbestliğin miktarından” maddesinden en yüksek puanı alırken, “hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden” maddesinden ise en düşük puanı aldıkları görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik Bakımı, Bakım Kalitesi

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF NURSING CARE SATISFACTION LEVELS AND RELATED FACTORS OF IN-PATIENTS AT INTERNAL MEDICINE CLINICS

Objective: This study was conducted as a descriptive study to determine the level of nursing satisfaction and related factors of patients in internal medicine clinics.

Materials and Methods: 206 in-patients at an education and research hospital inside the boundaries of İstanbul city set the pattern of the study.. The research data were collected between April,01 2016 and June,01 2016. Information form and The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS) were used to collect data. The data were analyzed using the SPSS 21.0 statistical package program on a computer, using the percentile distribution, Mann-Whitney U, Independent-Samples T Test, One-way ANOVA and Kruskal Wallis analysis of variance.

Results: The average total score of the nursing complaints of the patients included in the study was found as $67,828 \pm 16,138$. Patients expressed that they generally satisfy the nursing care at the institute ($p < 0,05$). There was no difference found in satisfaction level of the patients in terms of nursing, related to patients' sex, marital status, education level, occupation, social security, level of income, place of residence, number of hospitalizations, type of hospitalization, treatment clinic, duration of hospital stay, attendance status, evaluating general health status ($p > 0.05$). However, the satisfaction level of patients 40-64 years group was found higher than others ($p < 0,05$). When the areas of satisfaction are examined; It was found that the patients had the lowest score of the "nurses feel like you were at home" item when they got the highest score from the "amount of freedoms given to you".

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the satisfaction of the patients with nursing was higher than the average.

Keywords: Patient Satisfaction, Nursing Care, Quality of Care

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecinde bana rehberlik eden, sorgulayıcı ve araştırmacı özelliğini örnek aldığım, bilimsel desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ'e,

Değerli katkılarından dolayı Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selma DOĞAN'a,

Çok arzu ettiğim tez yazımı için beni destekleyen ve yönlendiren değerli hocam Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Bu zorlu yolculukta bana cesaret veren, desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Fatma SARVAN OĞUZ'a, istatistiklerimi düzenleyen Dr. Hayriye őENTÜRK ÇİFTÇİ'ye,

Araştırma kaynaklarına ulaşmamda bana yardımcı olan, beni destekleyen arkadaşım Üsküdar Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi İsmail AKSU'ya,

Bu çalışmaya istekle katılan, dualarını benden esirgemeyen, hayatta zor Őartlarda dahi hep bir umut olduğu duygusunu yüreklerinde taşıdığım hissettiğim hastalara,

Ayrıca bu süreçte katkıda bulunan Neőe KISKAÇ, Fatma ÇELİKBİLEK, Engin ALACAHAN, Emre şAHİN, Özlem Sinem SARIKAYA, őenol YAHŐİ'ye ve adını buraya yazamadığım arkadaşlarıma ve aileme tüm kalbimle teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

16/02/2017

Songül YANIK

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| ÖZET | I |
| ABSTRACT..... | II |
| ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR | III |
| BEYAN FORMU..... | IV |
| İÇİNDEKİLER | V |
| TABLolar LİSTESİ..... | VII |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | VIII |
| SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ | IX |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı: | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı..... | 4 |
| 2.2. Hasta Memnuniyeti..... | 4 |
| 2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... | 6 |
| 2.3.1. Hastaya (Bakım Alana) Ait Faktörler | 6 |
| 2.3.2. Bakım Sağlayıcılara Ait Faktörler | 7 |
| 2.3.2.1. Hasta-Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi | 7 |
| 2.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler | 9 |
| 2.4. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi..... | 11 |
| 2.5. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Bakım Kalitesi | 12 |
| 2.5.1. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesi | 16 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 20 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 20 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih | 20 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni..... | 21 |
| 3.4. Araştırmanın Örnekleme | 21 |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri | 22 |
| 3.5.1. Bağımlı Değişken: | 22 |
| 3.5.2. Bağımsız Değişken: | 22 |
| 3.6. Verilerin Toplanması | 22 |
| 3.6.1. Veri Toplama Araçları..... | 22 |
| 3.6.1.1. Hasta Bilgi Formu..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 3.6.1.2. Newcastle Hemşirelik Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ) | 22 |
| 3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması..... | 24 |
| 3.8. Verilerin Analizi | 24 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları | 25 |
| 3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri | 25 |
| 4. BULGULAR..... | 26 |
| 5. TARTIŞMA..... | 38 |
| 5.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması | 38 |
| 5.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması | 41 |
| 5.1.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması..... | 41 |
| 5.1.1.2. Hastaların Yatış Özelliklerinin Tartışılması | 47 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 52 |
| 6.1. Sonuçlar | 52 |
| 6.2. Öneriler | 53 |
| 7. KAYNAKLAR | 54 |
| 8.EKLER..... | 62 |
| EK-1 | 62 |
| EK- 2..... | 63 |
| EK-3 | 65 |
| EK:4 | 66 |
| EK-5 | 67 |
| EK-6..... | 68 |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı..... | 26 |
| Tablo 2. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Yatış Özelliklerinin Dağılımı..... | 27 |
| Tablo 3. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Madde Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=206)..... | 29 |
| Tablo 4. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Sonuçları..... | 30 |
| Tablo 5. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin HBMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 31 |
| Tablo 6. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Yatış Özelliklerinin HBMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 34 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen etmenler..... | 13 |
| Şekil 2. Hastaların tedavi gördükleri kliniklere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri..... | 35 |

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS: Statistical Package for Social Scienses

HBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MW: Mann Whitney U test

KW: Kruskal Wallis testi

K-S:Kolmogorov - Smirnov

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:

Sağlık hizmeti sunumunda verilen hizmetin kalitesinin araştırılması giderek önem kazanmaktadır. Sağlıkta hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde; hasta memnuniyeti, hasta beklenti ve gereksinimlerinin ne ölçüde karşılanabildiğine bakılmaktadır. Hasta memnuniyeti, hastanın beklentilerine ve aldığı sağlık hizmetini algılamasına dayanan, hastadan hastaya değişiklik gösteren, çeşitli unsurlardan etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Yılmaz 2001; Johansson et al. 2002; Larrabee et al. 2004; Kıdak ve Aksaraylı 2008). Düşük kalitede hizmet, hastaların iyileşme süreçlerinin uzamasına ve harcanan maliyetin artmasına neden olmaktadır (Aytar ve Yeşildal 2004; Kıdak ve Aksaraylı 2008). Sağlık hizmetinden memnun olan hasta, süreç içinde hizmeti sunan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin önerilerine uyar, ihtiyaç halinde tekrar aynı sağlık kuruluşu tercih sebebi olduğu bilinmektedir (Yılmaz 2001; Özer ve Çakıl 2007).

Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşunun performansını gösteren ve aynı zamanda hemşirelik hizmetlerinin de kalitesini belirleyen önemli bir göstergedir (Kıdak ve Aksaraylı 2008). Özellikle, hemşireler tarafından sağlanan pratik ve değişken uygulamaların faydaları, sağlık hizmetinde sağlık bakım kalitesini ölçmek için kullanılmaktadır (Akın ve Erdoğan 2007). Araştırmalarda; hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hasta-hemşire birlikteliğinin oluşturduğu, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ile hastanede verilen diğer sağlık hizmetleri arasında pozitif bir ilişki olduğuna vurgu yapılmaktadır (Yılmaz 2001; Özer ve ark. 2009). Hemşireler, hastanın servise kabulü, bakımı, eğitimi ve danışmanlığı gibi konularda hasta memnuniyetini belirlemede çok önemli bir sorumluluğa sahiptir (Aksakal ve Bilgili 2008). Bu nedenle; hastanın yatışından taburcu olana kadar geçen süreçte hastaların memnuniyeti algılamasında hemşirelik bakım kalitesi çok önemlidir (Şişe 2013).

Hastaların hemşirelik bakım hizmetlerini algılama düzeyleri daha çok hastanın yaşına, eğitim düzeyine, sosyal durumuna, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerin hastalara destek olmaları, hasta ve yakınlarına güler yüz, saygı ve nezaket göstermeleri, onlara karşı kibar davranmaları, onların sorularına açık ve net cevap vermeleri, hastaların ihtiyaç duyduğunda hemşirelere ulaşabilmeleri gibi hastaların diğer beklentilerine de bağlıdır (Uzun 2003; Geçkil ve ark. 2008).

Hasta memnuniyetinin belirleyicisi olan hemşireler, mesleki profesyonellik ilkeleri ile uyguladığı hemşirelik bakımı ile hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasına, kendini değerli hissetmesine, tedaviye uyumuna, sağlığını koruma ve geliştirmesinde ve hastaların yaşam kalitesini artırmasında önemli rol oynamaktadır (Tuğut ve Gölbaşı 2013).

Günümüzde kronik hastalıkların artmasıyla bu hastalara verilen bakım ve değerlendirmede giderek önem kazanmıştır. Bu hastalıklar kişinin üretken dönemini kapsayan uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Kronik hastalıklar kişinin dengesini sarsar, yaşama yeni bir uyum gerektirmektedir. Hasta bu süreçte profesyonel hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadır (Elbi Mete 2008; İncirkuş ve Ö. Nahcivan 2011; Akın Korhan ve ark. 2013).

Dahili bilimler kliniklerine başvuran hastaların çoğu kronik hastalık tanısıyla yattığı için hasta-hemşire etkileşimi daha uzun süre olacaktır. Bu hastaların hastalıkların yönetiminde, bakım kalitesini artırmak amacıyla sağlık ekibi ve hasta arasında verimli bir etkileşim olması gerekmektedir. Bilgi, beceri, güven ilişkisi ile motive edilmiş hasta, bilgi ve deneyime sahip sağlık ekibi mevcut kaynakları kullanarak uzun süre tedavi gerektiren hastalık bakımını yönetebilir. Bu hastaların tedavisinde en uygun tedavi ve izlem planlanarak bakım sonuçlarında ve kalitesinde iyileşme, sonuç olarak hasta memnuniyetinde artış beklenmektedir (İncirkuş ve Ö. Nahcivan 2011).

Hastaların bakım kalitesine ilişkin algıları veya aldığı sağlık bakımından memnuniyetleri birçok farklı yönüyle ilişkili olarak incelenmiştir. Sosyo-demografik özellikler hasta memnuniyeti ile ilişkili olarak en çok çalışılan değişkenlerdir. Ancak, yine de tam olarak anlaşılamamıştır (Larsson et al. 1999).

Bakıma ihtiyaç duyan birey, yaşamını, bedenini, sağlığını, en güçsüz ve en mahrem yönlerini bakım sorumluluğunu üstlenen kişiye emanet eder. Hemşirelik bakımını ayrıcalıklı kılan özellik; bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleşerek hasta-hemşire ilişkisine yansımadır (Dinç 2010). Hemşirelik bakımı ile ilgili verileri toplamak, hemşirelik bakımının eksikliklerinin belirlenmesi gelecekte uygulanacak hemşirelik bakımının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır (Merkouris et al. 1999b).

Ülkemizde yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarının yalnızca %8.2'si hemşirelik alanında yapılmış olduğu belirtilmektedir. Geriye kalan büyük kısım ise işletme kökenli çalışmalardır (Yürümezoğlu 2007; Özer ve ark. 2009; Apay Ejder ve Arslan 2009). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetine ilişkin çalışmalar son

yıllarda artış göstermektedir (Geçkil ve ark. 2008; S. Arslan ve ark. 2012; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Kuzu ve Ulus 2014; Cerit 2016). Hasta memnuniyetinin önemi nedeniyle birçok çalışma yapılmış fakat hasta memnuniyetinin durumlara göre değişebilen ve devamlı ölçülmesi gereken bir olgu olmasının yanı sıra araştırmalarda çoğunlukla hastaların genel memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği görülmektedir (Taşlıyan ve Akyüz 2010; Arslan ve Kelleci 2011; Y. Demir ve ark. 2011). Özellikle dahili kliniklerde ki hastaların memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda diğer klinikler arası karşılaştırmalara yer verilmiştir. Ancak, tüm dahili bilimler kliniklerinin yer aldığı, hemşirelik bakımının değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yalnızca, bir kamu hastanesinin Dahiliye, Nöroloji, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve İntaniye olmak üzere toplam beş kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyetin belirlendiği benzer bir çalışmaya ulaşılmıştır (Hastaoğlu 2007). Bu nedenle çalışmamızda, tüm dahili bilimler kliniklerinde yatan hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin ölçülmesi uygun bulunmuştur.

1.2.Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı, dahili bilimler kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Dahili bilimler kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti hangi düzeydedir?
2. Araştırma kapsamına alınan dahili bilimler kliniklerinde yatan hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, ekonomik durum, yaşadığı yer) ve hastanede yatış özelliklerine (hastane deneyimi, hastaneye yatış şekli, tedavi gördüğü klinik, klinikte yatış süresi, refakatçi kalma durumu, hastanede yattığı sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyeti ve genel sağlık durumunu değerlendirmesi) göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Kalite, nitelikleri bakımından karmaşık bir olgu olarak görülebilir. Kalite, verilen hizmetin niteliği ve yeterliliği gibi konuları içerir (Hongston 1995). Sağlık hizmetlerinde kaliteyi açıklamak ve standartlarını geliştirmek, herkesin kabul edebileceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek, yapılan yorumların çokluğu nedeniyle oldukça zordur (Hongston 1995; Bircan ve Baycan 2004). Çünkü kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavramdır (Hongston 1995).

Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi “ hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün” olarak tanımlamıştır (Ovayolu ve Bahar 2006).

Sağlık hizmetleri, doğrudan insan hayatı ile ilgili, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetinin doğrudan insan hayatı ile ilgili olması, yapılan hataların dönüşümünün olmaması sağlık hizmetlerinde kaliteyi zorunlu hale getirmiştir. Diğer hizmet alanları ile karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince kaliteli hizmet sunulması kaçınılmaz bir sorumluluktur (Aslantekin ve ark. 2007). Sağlık hizmet kalitesi, soyut ve ölçülmesi güç bir nitelikte olduğu için hizmet kalitesinin belirlenmesinde alt faktörler dikkate alınmalıdır. Bu faktörler arasında; güvenilirlik, hizmete hazır olma, liyakat, erişim ve hız, insancıl ilişkiler, inanırlık, güvenlik, bireyi anlamak, hizmetin somutlaştırılması ve etkili iletişim sayılabilir (Zerenler ve Öğüt 2007).

Kaliteli sağlık hizmeti; mümkün olan en kısa sürede sağlığı iyileştirmek, koruma, erken tanı ve tedaviyi sağlamak, kabul edilebilir bilimsel ilkeleri, uygun olan modern teknolojiyi profesyonel uygulamalarla, hizmetin sürekliliği ve değerlendirme için belgelemek ve kayıt altına almak ile sağlanabilir (Ovayolu ve Bahar 2006). Sağlık hizmeti sunumunda hastanelerin, hasta memnuniyetini sağlayabilmek için kaliteye önem vermeleri gerekmektedir (Gülmez ve Kitapçı 2008).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık hizmeti sürecinin yönleri ve hasta deneyimleri sonucu duygusal tepkileri olarak kabul edilebilir (Pentuscu et al. 2014). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri, sağlık uzmanları ve tabi ki hastalar için önemli

bir kavramdır (Merkouris et al. 1999b). Sağlık alanında nitelikli ve kaliteli hizmetin en önemli göstergesi hasta memnuniyetidir (Kayrakçı ve Özşaker 2014).

Literatürde, Donebedian (1992) hasta memnuniyetini “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığını hakkında bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak” tanımlamaktadır (Apay Ejder ve Arslan 2009).

Hasta memnuniyeti, hastaların hizmet algılarının tanımlanmasında, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli göstergelerden biridir (Yılmaz 2001). Kaliteli hizmet, bilgi, beceri ve deneyim etkisiyle gerçekleştiğinden, bu sorumluluğu yerine getirirken hastanın ihtiyaçlarının sağlanmasında bilgi, beceri ve deneyimden akıllıca yararlanılması etkili hizmet için gereklidir. Kaliteli hizmet sağlayabilmek için dört temel öge aşağıda belirtilmiştir;

- Ulaşılabilir optimal süreç ve hizmet kalitesi,
- Kaynakların verimli kullanılması,
- Hizmetten kaynaklanabilecek sorunların en aza indirgenmesi,
- Müşteri ve personel memnuniyeti (Ovayolu ve Bahar 2006).

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu vardır. Sağlık kurumlarında müşteri iki ana gruba ayrılabilir. Birincisi iç müşteriler; sağlık kurumlarında çalışan ve sağlık kurumları ile ilişkisi bulunan kişi ya da grupları kapsamaktadır. Dış müşteriler ise; sağlık kurumlarının hizmetinden doğrudan ya da dolaylı olarak faydalanan kişi ya da kurumları ifade etmektedir. Bu iki kavram birbiri ile doğru orantılıdır ve birbirlerine bir zincirin halkaları gibi bağlıdır.. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık çalışanlarının memnuniyeti de çok önemlidir (Özer ve Çakıl 2007).

20 yy. sonlarına doğru 1960’lardan bugüne kadar ki süreçte sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin, pasif katılımcı rolleri aktif katılımcı olarak değişmiştir. Sağlık durumu hakkında tıbbi tedavi ve bakıma karar verme ile ilgili bireyler aktif planlamaya katılmışlardır. Günümüzde artık hastalar tanıılarını bilmek, kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecine dahil olmak istemektedirler. Yayınlarda, özellikle klinik kararlar verirken hastaların katılımın gerekli olduğu üzerinde önemle durulmaktadır. Bu nedenle, sağlık bakımı yalnızca sağlık bakım sağlayıcılarının tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Yılmaz 2005; Demir ve ark. 2011; Milutinoviç et al. 2012).

Sağlık hizmetinde hasta memnuniyetinin sağlanması artık zorunlu hale gelmiştir. Çünkü günümüzdeki hastalar, geçmiş dönemdeki hastalara göre daha eğitilmiş ve bilgili kişilerden oluşmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti alacağı sağlık kuruluşu hakkında araştırma yapmakta ve bilgi edinmektedirler. Toplanan bilgiler hasta tarafından değerlendirilmekte ve hasta en iyi alternatife karar vermektedir (Gülmez ve Kitapçı 2008). Hasta memnuniyeti, hastalara yeterli zaman ayrılması, ilgi gösterme, güler yüzlü davranmak, bilgi verme, güven duygusu sağlamak gibi etkenler sonucunda şekillenmektedir (Uzun 2003). Hasta memnuniyeti etkileri açısından kurumun başarısında esastır. Çünkü memnun olan hastaların kuruluşa sadık kalması aynı zamanda başkalarına tavsiye olasılığı yüksektir. Sağlık hizmetlerinde sağlık organizasyonu için tanımlanması gereklidir. Ayrıca, kurum gelecekteki araştırmalar için kriter olarak kullanmak adına memnuniyeti ölçmek ister. Memnuniyet ilerlemesini izlemek için işlem düzeyinde daha geniş ölçülmesi kurum yararınadır (Milutinovic et al. 2012; Pentuscu et al. 2014).

Hasta memnuniyetinin araştırılmasının amacı; hastaların aldıkları sağlık hizmetini hakkındaki görüşlerinin alınması, hastaların memnuniyetini etkileyen etmenlerin öncelik sırasının belirlenebilmesi, sağlık kurumunu tercih etme nedenleri, tercih ettikleri sağlık kuruluşundan beklentileri, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan uygunsuzlukların tespiti ve hizmet sunum tarzının hasta beklentilerini karşılayabilecek şekilde tasarlanması olarak sınıflandırılabilir (Apay Ejder ve Arslan 2009).

2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastanın memnuniyetini etkileyen faktörleri belli başlıklar altında değerlendirmek gerekirse bunlar; hastaya (bakım alan), hemşirelere (bakım sağlayıcılara) ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde sınıflandırılabilir (Yılmaz 2001).

Literatürde, hizmet nitelikleri, algılanan hizmet kalitesi, fiyat, hastanın ruh hali ve duyguları, aile üyelerinin görüşü gibi hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktörden bahsedilmektedir (Pentuscu et al. 2014).

2.3.1. Hastaya (Bakım Alana) Ait Faktörler

Hastaların özellikleri (demografik, sağlıklı ve hasta kalmak) memnuniyet düzeyini belirlemede önemli göstergelerdir (Thi et al. 2002).

Hastanın beklentilerinin karşılanması ve bakım sonuçlarını algılaması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı bireyler tarafından hatta aynı bireyler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Acaroğlu ve ark. 2009; Alasad et al. 2015).

Hastalara sunulan hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde çeşitli alanların yanı sıra hastaların sağlık durumu, beklentileri, sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik statü) en sık hasta memnuniyeti göstergeleri olarak incelenmiştir (Milutinovic et al. 2012).

2.3.2. Bakım Sağlayıcılara Ait Faktörler

Hastaların aldıkları sağlık hizmetini algılamaları çok önemlidir. Hastanın bakım algısına dikkat edilmelidir Hastanın algı faktörü hastanın özelliklerinin yanı sıra sağlık kurumu ile ilgili geçmiş deneyimine göre farklılaşmaktadır (S. Arslan ve ark. 2012; Alasad et al. 2015).

İnsanların baş edebilecekleri en önemli sayılabilecek zor hallerinden biride hastalık durumudur. Kendini bir şekilde hasta hissedenden birey özellikle sağlık profesyonellerinden yardım ve destek beklemektedir (Uludağ ve Küçükşen 2015). İnsanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanında yaşama geçirilmesi önemlidir. Hasta veya bireyin bireysel gereksinimleri ve istekleri sağlık bakım sağlayıcıları tarafından karşılandığında kaliteli bakımdan söz edilebilir (Acaroğlu ve Şendir 2012).

2.3.2.1. Hasta-Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Yılmaz 2001; Köşgeroğlu ve ark. 2005). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) kaliteyi “hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti” olarak tanımlamaktadır (Ovayolu ve Bahar 2006).

Hemşire, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinim duyan bireye, yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş kişidir (Kumcağız ve ark. 2011). Dr. Gray Schawartz hemşireliği, “*bireyi tüm yönleriyle ele alarak bakım veren ve bireyin tüm gereksinimlerini sağlık sistemi içinde karşılayan tek meslek*” olarak tanımlamaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Geleneksel sağlık sistemi, mesleki standartlara ve değerlendirmelere dayalı hastaların ihtiyaçları bilindiği varsayılr. Yakın geçmişte hemşirelik bakımı da mekanik bir biçimde tatbik edilmiş, hemşirelik hizmetinin değeri tam olarak anlaşılmamıştır. Geleneksel sağlık hizmetlerinin standartları ve doğasının değişken olması sebebiyle hastalara uygun ve gerekli bakımın sağlanması tesadüfen gerçekleşmekteydi. Diğer taraftan klinik işlemlerin gelişigüzel olması, maliyet ve insan kaynakları tüketimin artmasına neden olmakta ve hastalara çok az yarar sağlamaktaydı. Bugün sağlık bakımında geleneksel uygulamalardan uzaklaşarak, bilimsel etkililiği kanıtlanmış uygulamalar tercih edilmektedir (Merkouris et al. 1999a).

Günümüzde hemşirelik mesleğinin rol ve işlevlerinde değişimler yaşanmış, meslekte profesyonelleşmeye gidilmektedir. Profesyonel hemşirelik, mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri, kültürel farklılıklara saygılı, bireysel değerler sistemi üzerine odaklıdır. Hemşirelik mesleğinin profesyonel kimliğinde, yetkin ve sorumluluk olarak mesleğini uygulayabilen kişi olma özelliğine sahip, diğer hemşirelerle etkileşim içinde, mesleğin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi yer almaktadır. Artık hemşirelerden sadece hekimin önerdiği talimatları yerine getirmesi değil, araştırma yapma ve bilimsel olarak düşünebilmesi istenmektedir. Bugün, bağımsız profesyonellik imajı olan hemşirelik mesleğinden söz edilmektedir. Eski ve geleneksel görev merkezli normları takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları diye tanımlarken, yenilikçi normları içselleştiren hemşireler kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (Kacaroglu Vicdan 2010; Bölükbaş ve Türköz 2002).

Hastalık ve hastaneye yatma hasta ve yakınları için önemli deneyimlerdir. Hastaya gerekli bakımı ve yakınlarına gerekli desteği sağlayabilmek hemşirelerin etkili iletişim becerileriyle mümkün olmaktadır. Hemşirenin iletişim becerileri, bireyin her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde daha bir önem kazanmaktadır. Hemşire, bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle iletişim kurmaktadır. Hemşirelerin iletişimi, hasta memnuniyetini ve hasta bakım kalitesine olumlu olarak etki etmektedir. Ayrıca, hasta-hemşire arasında terapötik ilişkiyi, kendilerini ve hasta bireyi daha iyi anlamalarını sağlanmaktadır (Kumcağız ve ark. 2011). Hastaların ihtiyaç hissettiğinde hemşirelere ulaşabilmesi, hemşirelerin ilgi ve nezaketle tıbbi tedavi ve düzenli bakım sağlamaları hastaların memnuniyetini olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir (Savaş ve Bahar 2011).

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında bilhassa hastane ortamında hemşirelik bakım kalitesi önemli bir kalite sonucudur. Hastanede yatan hastaların memnuniyetine etki eden en önemli faktörün hemşirelik bakımı olduğu bilinmektedir. Özellikle 3-5 günü aşan yatışlardan sonra değerlendirilen hasta memnuniyeti hemşirelik bakım kalitesinin en önemli belirleyicisidir. Hastaların hastanede yatarak tedavi gördüğü süreçte hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet tüm hastane hizmetlerinden duydukları memnuniyeti etkilemektedir (Acaroğlu ve ark. 2009; Y. Demir ve ark. 2011; Milutinovic et al. 2012). Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda, hasta memnuniyetinin temelini hasta-hemşire birlikteliğinin oluşturduğuna vurgu yapılmaktadır (S. Arslan ve ark. 2012). Hemşireler, hastaların herhangi bir sorununun çözümlenmesinde yönlendiren ve hastalar için gerekli terapötik ortamı oluşturan ve hastaların güvence altında olmalarını sağlayan stratejik bir noktada bulunmaktadırlar (Merkouris et al. 1999a).

Hasta-hemşire birlikteliğinin hasta memnuniyetinde öneminin nedenleri arasında;

- Sağlık çalışanları içinde hemşire sayısının daha fazla olması,
- Hemşirelerin hasta ile iletişim kuran ilk kişiler arasında olması,
- Hemşirelerin hastaların gereksinimini sağlamak için hastalarla en uzun zaman geçiren ve en yakın iletişim içinde olan sağlık çalışanı olması,
- Hastaların aldığı sağlık bakımının çoğu hemşirelik bakımı olması,
- Bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biri olması (Mahon 1996; Yılmaz 2005; Dinç 2010; Y. Demir ve ark. 2011; S. Arslan ve ark. 2012).

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirelerin rolü; hastanın kendi bakımını yapar hale gelinceye kadar, en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesine yardımcı olmak ve gereksinimlerini karşılmasını sağlamak, hastaya destek olmak ve tüm bu süreçte memnuniyeti en üst düzeye çıkarmaktır. Yardım edebilmemiz için, bakım verdiğimiz bireye önemli ve değerli bir insan olduğunu hissettirebilmemiz, bireyi anlamaya çalışmamız ve güven duygusu yaratmamız çok önemlidir (Kumcağız ve ark. 2011; S. Arslan ve ark. 2012).

2.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından 2014 yılında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında sağlık kuruluşlarından memnuniyet oranını; Aile Sağlığı

Merkezi %74.1, Devlet Hastanesi %7.0, Kurum Doktoru %59.8, Özel Hastane %58.4, Üniversite Hastanesi %57.8, Özel Poliklinik ve Tıp Merkezi %55.6, Özel Muayenehaneler %45.2 oranında olduğu bildirilmektedir. Kendi sağlığından çok memnun olanların %2.8'i sağlık hizmetlerinden hiç memnun olmadıklarını, kendi sağlığından hiç memnun olmayanların %56.7'si ise sağlık hizmetlerinden çok memnun veya memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetleri içerisinde %60.9'u muayene için katkı payı ücreti ödenmesi en çok sorun olarak görülen hizmettir. En az sorun olarak görülen hizmet ise %15.8'le hemşirelerin ve hasta bakıcıların hastalara davranışlarıdır. Genel olarak aldıkları sağlık hizmetinden memnun veya çok memnun olduklarını ifade eden bireylerin oranı %71.2 iken, hiç memnun olmadıklarını veya memnun olmadıklarını ifade eden bireylerin oranı ise %16.9'dur (TUİK 2014).

Araştırmalarda, hastanenin ve hastanın kaldığı odanın fiziksel koşulları hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir (Özer ve ark. 2007). Hastanenin ulaşılabilirliği, hastanenin otoparkının oluşu, aydınlanma, ısı, temizlik ve hijyen koşulları, havalandırma, hastanenin gürültülü olması ve sessizliğin sağlanması, temiz ve yeterli sayıda tuvalet bulunması, yemeklerin sıcak ve lezzetli oluşu, yatak çarşaflarının temiz oluşu, refakatçi ya da hastanın görevlilere rahatlıkla ulaşabilmesi, refakatçi bulundurulabilmesi, hasta odalarında telefon bulunması gibi çevresel ve kurumsal faktörler yer almaktadır. Hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklanan uzun beklemler, zaman kaybı da hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastaların yatış ve taburculuk esnasındaki işlemlerinin uzun sürmesi ve bekletilmeleri hastaları mutsuz etmektedir (Yılmaz 2001; Özer ve Çakıl 2007; Kıdak ve Aksaraylı 2008).

Hastaların, sağlık hizmetleri sunumunda en çok şikâyet ettiği konular; Fiziki alan yetersizliği, hastanelerin temizliğinin yeterli olmaması, temizlik saatlerin ayarlanmaması, genel olarak tedavi hizmetlerinden, hasta kabul ve taburcu işlemlerinin uzun sürmesi, sosyal güvencesi olmayan hastaların ödeme güçlüğü çekmesi, durumu ağır ve yatalak hastaların refakatçilerin kalacak yer, yemek ihtiyaçlarını giderme sıkıntıları, tedavi hizmetleri konusunda aşırı tetkik istenilmesi, tetkik isteme sebeplerinin anlatılmaması, hastaların hastalığı konusunda yeterince aydınlatılmaması gibi konular başı çekmektedir. Aslında hastaların çoğunun yüksek beklentileri yoktur ve memnun edilmeleri oldukça kolaydır (Aytar ve Yeşildal 2004; Tükel ve ark. 2004; Özer ve Çakıl 2007).

Sağlık kurumlarının fiziksel ve sosyal yönden sağlayacağı imkanlar, hastaların kendilerini evlerinde gibi hissetmelerini sağlamakta ve hasta memnuniyetini

artırmaktadır. Diğer etkileyici faktörlerle beraber sağlanan konfor ile değer verilen, kendini evindeymiş gibi hisseden hasta, hastaneye ve sağlık ekibine güven duyacaktır (Yılmaz 2001).

2.4. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi

Hastaların kendi değerlendirmeleri, onların hastane deneyimlerinin sonucu olan hasta memnuniyeti bakım kalitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılır. Bir hizmetin deneyimsel yönleri onun göstergesini oluşturduğu varsayılır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör sunulan sağlık bakımının kalitesidir (Eroğlu ve ark. 2001; Thi et al. 2002). Son yıllarda özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sunulan sağlık bakımının kalitesinin belirlenmesinde bir sonuç ölçütü olarak değerlendirilmektedir (Köşgeroğlu ve ark. 2005).

Sağlık bakım hizmetlerinde yeni yaklaşımlarla, hastalara mevcut kaynaklarla kaliteli sağlık bakımı hizmeti verilmesi kanıta dayalı uygulamaları getirmiştir. Kanıta dayalı uygulamada, hastalara farklı tedavi yöntemleri ve bu yöntemlerin yararları ve riskleri hakkında gerekli bilgilendirme yapılarak seçim yapmalarına olanak sağlanmıştır. Bu uygulamadaki amaç, hastalara kendi bakımlarında tercih etme ve bağımsız karar verme hakkını vermektir. Sağlıkta kanıta dayalı uygulama, maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakım hizmetini sunulması için önemlidir (Yılmaz 2005).

Günümüzde sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, bakım ile ilgili standartlarının tespiti, verilen sağlık bakımının bu standartlarına uygunluğunun ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrolüdür. Bu yöntem mekanik yolda oldukça iyi yönde sonuçlar verebilir. Ancak, uygulanan tedavi ve bakımın hastada ki etkisini değerlendirmek için etkin olduğu söylenemez. İkinci yaklaşım ise hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir. Hasta memnuniyeti dünyanın birçok ülkesinde sunulan sağlık bakım kalitesinin bir göstergesi, bakımın önemli bileşenlerinden biri olarak kabul görmektedir. Sağlık bakım kalitesini artırma mekanik bir yaklaşım olmayıp, sağlık hizmeti sunanların beyin gücü, yaratıcı özellikleri ve meslekte deneyim sahibi olmalarından faydalanma şeklinde iş ahlakı anlayışına dayanmaktadır (Özer ve ark. 2009; Eroğlu ve ark. 2001; Yılmaz 2001).

Hasta memnuniyet ölçümlerinde, hastanın memnuniyet durumunun tedavi ile doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Memnun olan hastalar tedaviye uyum olasılığı daha yüksektir. Hasta memnuniyeti öznel bir değerlendirme olduğu için, alınan bakımda

onlarında görüşleri alınmalıdır. Hastanın kendi bakım sürecinde aktif rol alması, aynı sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almaya devam etmesini sağlayacaktır. Tatminsiz hastaların klinik olarak iyileşme süreleri uzayabilir, hasta memnuniyetsiz olduğu alanlar ile ilgili şikayetlerde bulunur hatta dava açabilir bu durum kurum açısından mali kayıplara da neden olabileceği belirtilmektedir (Pentuscu et al. 2014; Alasad et al. 2015).

Bakım kalitesinin sağlanmasında, hasta tarafından bildirilen tedbirleri kullanarak, hastaların bakış açısından bakım belirlenmesi kritik öneme sahiptir (Tzelepis et al. 2015).

Hasta memnuniyetinde kaliteli hizmet sunumunda hasta merkezli bakım yer almaktadır. Hasta merkezli bakımın başlıca boyutları;

- Hastanın değerlerine, tercihlerine ve kendini ifade etmesine saygılı olmak,
- Koordineli ve entegre olmak,
- Bilgi, iletişim ve eğitim sağlamak,
- Fiziksel konfor sağlamak,
- Hastanın korku ve endişelerini gidererek, duygusal destek sağlamak,
- Hastanın ailesini ve arkadaşlarını bakımın içine dahil etmek (Tzelepis et al.

2015).

Ayrıca, bakım kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir bağ vardır. Bu nedenle algılanan bakım kalitesi hasta memnuniyetinin bir bileşenidir. Başka bir deyişle hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile sunulan performanstan kaynaklanan bir durumdur (Pentuscu et al. 2014).

Hemşirelik uygulamaları bakım kalitesini direk etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde hemşirelik bakım kalitesi, hasta memnuniyetini belirleyen önemli bir göstergedir. Batı Virginia'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 362 hasta ile yapılan bir araştırmada; hasta memnuniyetine etki eden en önemli faktörün hemşirelik bakımı olduğu saptanmıştır (Larrabee et al. 2004).

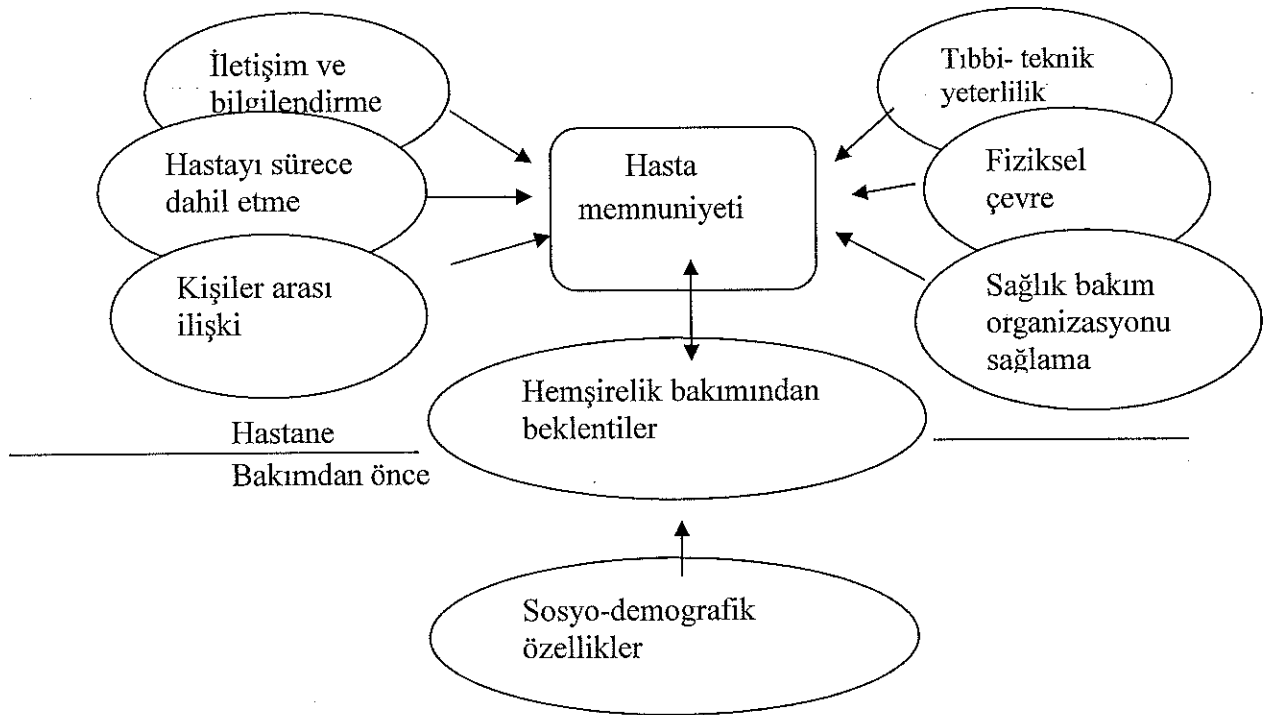
2.5. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Bakım Kalitesi

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan, bakım üzerine temellenmiş bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakımın hemşirelik için özgün olduğu belirtilmektedir (Dinç 2010). Hemşirelik bakımı, her birey yaşamının bir döneminde ihtiyaç duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir (Dinç 2009). Bireyin sağlık hizmetlerine

gereksinim duyduğunda, sağlık düzeyinin korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda tekrar sağlığına kavuşabilmesi, tedaviden olumlu sonuçlar alınabilmesinde profesyonel hemşirelik bakımından yararlanması birincil öneme sahiptir (Fırat Kılıç ve ark. 2017).

Hastanın aldığı hizmet sonucu duyduğu memnuniyet, bireyin yaşadığı sağlık sorunlarını gidermek üzere kendine özgü uyarlanmış bakım algısının bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık bakım kalitesinin dolayısıyla hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Hasta memnuniyetiyle ilgili tanımlar hastanın beklentileri ve almış olduğu hemşirelik bakım kalitesinin birbiri ile uyumu üzerine şekillenir (Acaroğlu ve ark. 2009).

Hemşirelik bakım memnuniyetini tanımlamak için farklı yaklaşım modelleri kullanılmaktadır. Jonansson ve arkadaşları (2002) Virginia Henderson hemşirelik modelini kullanarak, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen başlıca etmenlerin altını çizmiştir.



Şekil 1. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen etmenler (Johansson et al. 2002).

Lübnan'da ise Chaaya ve arkadaşları (2003) yaptığı çalışmada hasta açısından hasta merkezli hemşirelik bakım boyutlarını 4 (dört) başlık altında değerlendirmişlerdir.

Bunlar;

-Yetkinlik,

- Verimlilik,

- Tutum ve iletişim,

- İstekli sağlık uygulaması Chaaya et al. 2003).

Bakım kalitesini artırmak için hasta ve hizmeti sunan arasında işbirliği gerekmektedir (Johansson et al. 2002). Hemşireler ile hastalar daha fazla zaman geçirdiklerinden, hasta-hemşire arasındaki etkileşim ve hemşirenin tavrı hasta memnuniyetinde önemlidir. Bilgilendirme ile hastalar tıbbi bakım ve uygulamalara daha uyumludurlar. Doktor ve hasta aileleriyle doğrudan iletişime geçilerek hasta bakımının sürekliliğini sağlamak hemşirelik iletişim becerileriyle sağlanmaktadır Chaaya et al. 2003). Hasta memnuniyet çalışmaları, hastaların bakış açısıyla hastayı bakım sürecine dahil etmeyi sağlamakta ve hasta-hemşire arasındaki ilişkileri daha da güçlendirmekte ve sağlamlaştırmaktadır (Y. Demir ve ark. 2011).

Duygusal destek, sağlık bilgisi, karar, denetim, mesleki ve teknik yetkinlik hemşirelik bakımında hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hemşirelerin hasta bakımı uygulamalarındaki tutum ve davranışları hem hasta memnuniyeti hem de tedavinin etkisi için çok önemlidir (Y. Demir ve ark. 2011; Milutinoviç et al. 2012). Hasta-hemşire arasındaki birlikteliğin odak noktası olarak iletişim ve hastaların ilgili alanda bilgilendirilmeleri olduğu belirtilmiştir (Köşgeroğlu ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda, hastaların en çok memnun oldukları sağlık çalışanlarının onlara güler yüzlü ve sıcak davranmaları, en doyumсуz oldukları alan ise fiziksel gereksinimlerinin karşılanmaması ve bilgi vermemedir (Ovayolu ve Bahar 2006). Hastalarla insani ilişkiler kurulması, onlara güler yüzlü ve sıcak davranılması, hastalara hastalıkları ve bakımları hakkında yeterli bilgi verilmesinin sağlık hizmetinin kalitesini artıracığı belirtilmektedir (Kumcağız ve ark. 2011).

Her insan farklı sosyo-kültürel çevrede yaşadığı için gereksinimleri ve beklentileri farklılık göstermektedir. Hastanın beklenti ve gereksinimlerini belirleyebilmek için hasta ile etkili iletişim kurulabilmesi gerekmektedir. V. Henderson " *İnsanların temel gereksinimleri birbirinin aynıdır fakat birbirinin aynı iki insan yoktur. Bu nedenle hemşire hastanın gereksinimlerini o hastaya özgü olarak değerlendirip uygun bakım vermelidir*" diyerek bireyler arasındaki farklılıklara ortaya

koymuştur. Bazı hastalar istekleri çok rahat ifade etmekte iken bazı hastalar ise sözsüz iletişim ile çeşitli şekillerde isteklerini ifade etmektedirler. Burada hemşire iyi bir gözlemci olma görevini üstlenmelidir. Florence Nightingale “Eğer gözlem yapabilme alışkanlığı edinmiyorsanız hemşire olmaktan vazgeçmeniz yerinde olur” demiştir. Gerek hastayla gerekse ailesiyle kurulacak iyi bir iletişim, hasta ve ailesinin uyum sürecini kolaylaştır ve hemşirelerin işlemlerini yapmalarını, devamında hemşirelik bakım kalitesinin artması sağlanmaktadır (Bölükbaş ve Türköz 2002). Hastanın beklenenden daha iyi bakım alması hasta memnuniyetini daha da yükseltir. Böylece hasta memnuniyetinde hemşirelik bakım kalitesi karşılanacaktır (Milutinovic et al. 2012).

Hemşirelik bakım kalitesi ve hastaların bakım algısı arasında güçlü bir korelasyon vardır. Hasta memnuniyetinde esas, hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri ve hemşirelik bakım algılarıdır. Hastanın hastanede yattığı süreçte beklentilerinin karşılandığı ölçüde memnuniyet ve memnuniyetsizliği ortaya çıkar. Hastanın bakım algısı risk taşımaktadır. Hastanın olumsuz bir etkiye sahip olması kaliteli hemşirelik bakım sağlama olasılığına olumsuz etki edebileceği bildirilmektedir (Johansson et al. 2002; Milutinoviç et al. 2012).

Hemşirelik bakımında kaliteli sağlık bakımını sağlayabilmek için, ülkemizde ve dünyada hemşirelik mesleğinden beklenen kalite standartlarını, sağlık sistemi ve hemşirelik bakımında karşılaşılan zorlukları bilmek ve iyi yorumlayabilmek gerekmektedir (Ovayolu ve Bahar 2006).

Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hemşirelik bakımında, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmek gerekmektedir. Hemşirelik bakımdan memnuniyet, ideal hemşirelik bakımı konusunda hasta beklenti ve algılamaları arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak hastaların bilişsel ve duygusal reaksiyonları sonucu hastaların sübjektif değerlendirmeleri olarak tanımlanabileceği belirtilmektedir (Merkouris et al. 1999a).

Sağlık araştırmalarında hemşirelik bakımının araştırılması, kalite çalışmalarında hasta memnuniyetinin haritasını oluşturmaktadır (Johansson et al. 2002). Hastaların aldıkları temel hemşirelik bakımını raporlamak gerekir yoksa sağlık hizmeti sunumunda kalite güvence programı yetersiz kalmaktadır. Sonuçların ölçülmesi ileriye dönük planlamaların yapılması ve hasta sağlığında objektif hedefleri belirlemede önemlidir. Bu nedenle, memnuniyet çalışmalarında hemşirelik bakım ve başarısını araştırmak ve

değerlendirmek hayati önem taşımaktadır (Merkouris et al. 1999a; Johansson et al. 2002; Chaaya et al. 2003).

Hemşirelik bakımında hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, kalite değerlendirme unsuru olarak kabul edildiğinden, bakım kalitesinde bir belirleyici olarak kabul edilir. Değerlendirme sırasında bu gösterge hemşirelik bakımı alanındaki diğer kalite göstergeleri ile birlikte kullanılması gerekmektedir. Kurumun ortak amacının kaliteli bakım olması gerektiği belirtilmektedir (Johansson et al. 2002; Chaya et al. 2003; Larrabee 2004; Milutinoviç et al. 2012).

Hasta memnuniyeti kavramının analizi, özellikle çağdaş hemşirelik bakımı ile ilgili olduğu için, sağlık bakım kalitesinin bu önemli ölçütünü daha yakından incelemek için mükemmel bir bakış açısı sağlayacaktır (Mohan 1996).

Çeşitli alanlarda çalışan hemşirelerin hasta bakımında üç temel rolü olduğu kabul edilmektedir. Bu roller kapsamlı bakımı sağlamada kullanılmaktadır. Bunlar hemşirenin uygulayıcı rolü, liderlik rolü ve araştırmacı rolüdür. Her bir rol spesifik sorumluluk içermektedir (Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Hastanın bakım gereksinimlerini sağlamada hemşireler, profesyonel hemşirelik uygulamalarındaki becerilerinden sorumludur (Hongston 1995). Hemşireler profesyonellik becerilerini uygulamasında farklı kliniklerde yatan hastaların farklı bakım gereksinimlerine ihtiyaç duyabileceğini göz önünde bulundurulmalıdır.

2.5.1. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesi

Toplumların yaşlanması ve kronik hastalıkların artması sonucu pahalı birçok teknolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu nedenle, kaynakların en uygun şekilde kullanılması, daha çok kişiye nitelikli bakım sağlanması yönünde uygun yaklaşımların belirlenmesi ihtiyacı duyulmaktadır (Yılmaz 2005).

Hastanın sosyo-demografik özellikleri, fiziksel, psikolojik durum, tutum ve beklentileri, tıbbi bakımın yapısı, süreci ve sonucu düşünüldüğünde genellikle hastaya yatış sırasında ulaşılmaktadır. Hastaneye yatan birey korku ve endişe duyabilir. Hastaneye yatma bireyi özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan kişi haline getirmektedir. Hasta bir yandan hastalığın kendinde oluşturduğu fiziksel etkilerle baş etmeye çalışırken diğer yandan hastaneye yatış, alışık olduğu ortamdaki uzaklaşım yeni bir ortama girme, yabancı olduğu girişimlere maruz kalma ile karşı karşıya kalmaktadır. Birey bir yandan bakım ve tedavi sürecine maruz kalırken diğer yandan fizyolojik,

psikolojik ve sosyal boyutta bu süreçten etkilenir. Bu etkilenme bireyin kendi bedeni üzerindeki kontrolü sınırlamasına ve farklı düzeylerde bağımlı hale gelmesine neden olduğu belirtilmektedir (Bölükbaş ve Türköz 2002; Thi et al. 2002; Fesci ve ark. 2008; Fırat Kılıç ve ark. 2017).

Dahili kliniklerinde yatan hastaların hastalıkları, çoğunlukla tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak, hastanın öz bakımında kişinin işlev ve sorunluluğunu en üst seviyeye çıkarmak için düzenli izlem ve destek gerektiren hastalıklardır. Her yaşta, her sosyo-ekonomik düzey ve her kültürde meydana gelmekte, yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak artmaktadır. Bu hastalıklar ile yaşamak demek hayatın belirsizliği ve değişkenliğiyle yaşamak demektir (Özdemir ve Taşcı 2013; Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Dahili kliniklerde tedavi olan hastaların, hastalıklarının kronik ve ilerleyici özelliği, yaşanan dejeneratif süreçler, bilinç durumundaki değişiklikler, hastalık ve tedaviye ilişkin uzun süreli yaşanan semptom ve yan etkiler hastaları daha bağımlı hale getirmektedir. Hastanın aktif yaşamına geri dönmesi, bağımlılık durumlarında destek sağlanarak bağımsızlığını yeniden kazanmasının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Tüm bu yaşananlar hasta bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini artırmaktadır (Akın Korhan ve ark. 2013).

Hasta için uzun vadeli tedavi gerektiren hastalıklara uyum süreci, süreklilik gerektiren karmaşık bir durumdur. Hastalığa uyum, fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, teknolojik ve zaman faktörlerini içermektedir. Burada bahsedilen uyum, uzun süre bakım ve tedavi gerektiren bir duruma vücudun ve aklın yanıtıdır. Bu hastalarda üzüntü, endişe, çaresizlik, öfke, sürekli ağlama, içe kapanma, özgüven eksikliği, sosyal izolasyon, aile ve iş hayatında rol kaybı, ölüm korkusu, bağımlı olma hali, yaşam düzeninde bozulma, beden imajında bozulma, psikososyal problemler görülebilmektedir (Özdemir ve Taşcı 2013). Bu nedenle, bu hastaların yönetiminde fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunların da yönetimi gerekmektedir (Özdemir ve Taşcı 2013; Karadakovan ve Eti Aslan 2014). Tehdit edici bir durum karşısında yeniden uyum sağlama çabasında olan birey, olayları yorumlayabilmek ve baş etme becerileri kazanmak için bilgi arayışına girmektedir. Hastalar ilk olarak kendileri ile daha çok zaman geçiren hemşireye ulaşmaktadırlar (Bölükbaş ve Türköz 2002).

Dahili kliniklerde yatan hastaların hastalıkları ve tedavisi bireyin yaşamında birçok değişikliğe neden olduğundan doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir (Duruoğlu ve ark. 2010). Psikiyatrik bozuklukların diğer hastalıklarla ilişkisini araştıran

araştırmalarda; diyabet, kalp ve damar hastalıkları, deri hastalıkları, kanser, artritler, nörolojik bozukluklar, solunum sistemi gibi dahili bilimler kliniklerinde yatan hasta gruplarında, psikiyatrik bozukluk risk oranı yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Elbi Mete 2008). Dahili kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; hastaların %30.6'sı 22 günü aşkın bir süredir hastanede yatmakta olduğunu, %71.7'si daha önce hastanede yattığını belirtmiş olup, %51.4'ünün daha önce aynı tanı ile hastaneye yattığı saptanmıştır (Tan ve ark. 2013). Bu hastalıklar sadece hastayı değil aynı zamanda onlara bakmak durumunda olan aileleri de ciddi bir biçimde etkilemektedir. Hastalığın yönetiminde zaman kaybı, sosyal aktivitelerde azalma, aile içinde yerine getirilemeyen roller, tedavi maliyetleri hasta ve ailesini etkilemektedir. Sağlık profesyonellerine düşen ise hastayı ve yakınlarını bekleyen sorunlar konusunda bilgilennemelerini sağlamak ve doğru yaklaşım ve davranış geliştirebilmeleri için yönlendirmektir (Atagün ve ark. 2011; Karadakovan ve Eti Aslan 2014). Bakım veren hemşirenin rolü, hasta ve ailesine yaşam tarzı değişikliklerinde uyum sağlamalarında yardım etmek ve baş etme becerileri geliştirmelerinde destek olmaktır. (Özdemir ve Taşcı 2013; Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Türkiye'de hemşirelerin çalışma alanlarının dağılımına bakıldığında büyük çoğunluğunun tedavi edici hizmetlerde istihdam edildiği görülmektedir. Özellikle dahili bilimler kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım verdiği hastaların çoğu, uzun süre bakım ve tedavi gerektiren hastalığa sahip ve orta yaş üzerinde hastalardır. Uzun süre tedavi gerektiren hastalıklar, ileri yaş, duyuşsal kayıplar, fiziksel ve psikolojik değişimler hastaların ihtiyaçlarını artırmaktadır (Nural ve Akdemir 2000; Akın Korhan ve ark. 2013).

Kronik hastalığı olan hastanın bakımı iyileşme olmayacağı düşüncesine dayanır. Bu doğrultuda bu hastaların hemşirelik bakımında; fonksiyonel yeteneği artırmaya, kötüleşmeyi ertelemeye, yaşam kalitesini yükseltmeye, ölümden rahatı sağlamaya ve onuru korumaya odaklanılır. Bu sayede hemşire, hastanın baş etme becerilerini geliştirmesine yardımcı olacaktır (Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Dahili kliniklerinde yatan hastalarda hemşirelik bakımında hedeflere ulaşmak uzun zaman alır. Bu hastaların hemşirelik bakımında öncelikli hedef, hastanın yaşamındaki kontrolünü, kimlik ve başarı duygusunu korurken aynı zamanda durumun stabilitesini sürdürmektir. Bu tür hastaların bakımında ahlaki etik ilkeleri (özerklik, yararlılık, zarar vermeme, adalet) sağlamada en az birini ihlal etme kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (Pavlish et al. 2012; Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Cerrahi ve dahili kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım gereksinimleri tamamen farklı olmakla beraber, dahili kliniklerinde yatan hastaların tanılarına özgü, bakım gereksinimleri kliniklere göre farklılaşmaktadır. Örneğin; kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımı ile hematoloji kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımı farklılık göstermektedir. Kardiyoloji kliniğine akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatan bir hastanın, göğüs ağrısı, göğüste rahatsızlık hissi, solunum sıkıntısı ve yeterli doku perfüzyonu olması amacıyla hemşirelik tanıları konularak bakım planı uygulanmaktadır. Hematoloji kliniğine lösemi tanısı ile yatan bir hastanın hayatına malolacak olan kanama ve infeksiyon sorununa yönelik hemşirelik bakım planı uygulanmaktadır. Burada hemşirenin hedefi kanama gelişmesini engellemek ve erken müdahale edilmesini sağlamaktır (Karadakovan ve Eti Aslan 2014).

Kliniklerde hemşireler, hemşirelik bakımı uygulamalarında karar verme ve bunları yerine getirmede de bazı güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Dahili bilimlerin kliniklerinde çalışan hemşirelerin alanlarında yaşadığı güçlükler; kısıtlı zamanda yapılacak iş miktarının fazlalığı, personel yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, malzeme eksikliği, bilgi ve iletişim eksikliği, fiziki ortamın uygunsuzluğu, hasta bakım planı hazırlamada yetersizliğin olduğu tespit edilmiştir. Kliniklerde hemşire ve bakım hasta sayısının dengelenmesi, nitelikli bakım için ideal hasta sayısının belirlenmesi, kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki yetkinliğe sahip ve bilgi sahibi olması, kliniğin ve hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi ve iyileştirici önlemlerin alınması önemlidir (Fesci ve ark. 2008).

Dahili kliniklerde yatan hastalıkların hastalıkları genellikle kısa dönemde tedavi edilebilen hastalıklar olmadığı için, diğer kliniklerde yatan hastalara göre daha uzun süre hastanede yattıkları, birçok tıbbi müdahaleye maruz kaldıkları ve bu hastalığı yaşam boyu taşıyacakları için bu durum onları daha hassas ve kırılabilir bir hale getirmektedir. Uzun soluklu hasta takibi ve tüm bu yaşananlar sağlık bakım sağlayıcılarının engelleme ve doyumsuzluk duygusu yaşamalarına neden olmaktadır (İpek Çoban ve Kaşıkçı 2008; Karadakovan ve Eti Aslan 2014). Her bir kliniğin farklılığı düşünülerek, yaşanan bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözüme kavuşturulması ile bakım veren hemşirenin meslekten doyum alması, hem de bakım alan hastanın hemşirelik bakımından memnuniyet duyması sağlanacaktır (Fesci ve ark. 2008).

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesine hastanın görüş ve önerileri de katıldığında bakımın kalitesi gelişecektir (Y. Demir ve ark. 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, dahili bilimlerin kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırma, İstanbul Avrupa Yakasında bulunan İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01 Nisan -01 Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 612 yataklı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Hastanenin dahili bilimler klinikleri 224 yataklıdır, aylık hasta doluluk oranı ortalama %87'dir. Hastanenin Kalite Birimi'nden edinilen bilgiye göre, hastanenin doluluk oranına göre aylık 25-35 kişiye memnuniyet anketleri uygulanmakta ve anketler yönetim tarafından değerlendirilerek kalite çalışmalarında kullanılmaktadır.

Dahili bilimlerin klinikleri;

İç Hastalıkları (Dahiliye) Kliniği: 32 yataklıdır ve 8 hemşire çalışmaktadır. İç hastalıkları kliniğine genellikle, diyabetes mellitus ve komplikasyonları, hipertansiyon ve komplikasyonları, kardiyovasküler hastalıklar, KOAH, astım, gastrointestinal sistem hastalıkları, solunum sistemi enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, böbrek yetmezliği, elektrolit bozuklukları, anemi ve malignite hastalıkları vb. tanılarla hasta yatışı yapılmaktadır.

Kardiyoloji Kliniği: 30 yataklıdır ve 8 hemşire çalışmaktadır. Kardiyoloji Kliniğine genellikle; akut koroner sendromlar, distritmiler, akut myokardit, akut perikardit, konjestif kalp yetmezliği, kardiyomyopatiler vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Noroloji Kliniği: 22 yataklıdır ve 10 hemşire çalışmaktadır. Noroloji kliniğine genellikle; serabrovasküler hastalıklar, multipl skleroz, konvülsiyonlar vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği: 12 yataklıdır ve 4 hemşire çalışmaktadır. Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine genellikle; deri ve

yumuşak doku enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, santral sinir sistemi enfeksiyonları, febril nötropeni, akut viral hepatitler, tüberkülozlar vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Nefroloji Kliniği: 10 yataklıdır ve 5 hemşire çalışmaktadır. Nefroloji kliniğine genellikle; akut ve kronik böbrek yetmezliği, sıvı-elektrolit ve asit-baz bozuklukları vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Hematoloji Kliniği: 10 yataklıdır ve 3 hemşire çalışmaktadır. Hematoloji kliniğine genellikle, lösemi, lenfoma, multipl myelom, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Romatoloji Kliniği: 6 yataklıdır ve 2 hemşire çalışmaktadır. Romatoloji kliniğine genellikle, romatoid artirit, spondiloartropatiler, kollojen doku hastalıkları, vaskülütler, osteoartrit vb. hastalık tanılarıyla hasta yatışı yapılmaktadır.

Gastroloji Kliniği: 10 yataklıdır ve 5 hemşire çalışmaktadır. Gastroloji kliniğine genellikle; akut pankreatit, karaciğer sızoru ve komplikasyonları, inflamatuvar barsak hastalıkları, gastrointestinal hemoraji, mide ve duodenum hastalıkları, safra kesesine ait hastalık tanıları ile hasta yatışı yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili bilimlerinde (Dahiliye, Kardiyoloji, Noroloji, Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji, Hematoloji, Romatoloji, Gastroentoloji, Nefroloji) yatan hastalar oluşturmuştur. 2015 yılında hastanenin belirtilen kliniklerine toplam 8533 hasta yatışı gerçekleşmiştir. Araştırmanın yapıldığı 01 Nisan-01 Haziran 2016 tarihleri arasında iki aylık sürede hastanenin yukarıda belirtilen kliniklerine toplam 1325 hasta yatışı yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; Araştırma için izin alınan 2 aylık dönem içinde araştırmaya katılmaya istekli olan, dahili kliniklerde yatan 206 hasta oluşturmaktadır.

Yaptığımız bu tez çalışmasında % 0,5'lik ortalama fark için minimum 182 hastaya ihtiyaç duyulmuştur (%85 güç ve $p < 0.05$). Hastaların % 20'si çalışma dışı olabileceğinden 206 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastaların araştırma kapsamına alınma kriterleri şöyledir;

- En az 2 gün dahili bilimlerin kliniklerinde yatarak tedavi gören,
- 18 yaş üzerinde olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Okur-yazar olan hastalar,
- Türkçe konuşabilen, sorularda anlama ve yanıtlama güçlüğü olmayan hastalar.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken: Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ile ölçülen memnuniyet düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.5.2. Bağımsız Değişken: Hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, yaşadığı yer, hastanede yatış sayısı, hastaneye yatış şekli, tedavi gördüğü klinik, klinikte yatış süresi, tanısı, refakatçi kalma durumu, hastanede yattığı sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyeti, genel sağlık durumu algıları araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Hasta Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

3.6.1.1. Hasta Bilgi Formu

Bu form, hastaların demografik ve yatış durumlarına ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 15 sorudan oluşan formdur.

Literatür bilgileri (Yılmaz 2001; Karadağ 2007; Geçkil ve ark. 2008; Çelik 2013; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Kuzu ve Ulus 2014) doğrultusunda geliştirilen bilgi formunda; hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni hali, öğrenim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, yaşadığı yer, daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatış şekli, yattığı klinik, yatış süresi, refakatçi kalma durumu vb. memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek bilgilere yer verilmiştir (Ek:4).

3.6.1.2. Newcastle Hemşirelik Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ)

Newcastle Hemşirelik Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ) [The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS]: Hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımı kalitesini

değerlendirmek amacıyla, 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Uzun tarafından 2003 yılında, Akın ve Erdoğan tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin Türkçe uyarlamasında chronbach's alfa katsayısı $r = 0,94$ olarak oldukça güvenilir bulunmuştur (Uzun 2003).

NHMÖ; klinikler, hasta odaları, klinik yöneticileri ve hastaneler arasında, hastaların yaşadıklarını, deneyimlerini ve memnuniyetlerini karşılaştırmak, mevcut standartları gözden geçirmek ve hemşirelik bakımından sonra ki durumu değerlendirmek amacıyla kullanılabilir bir ölçüm aracıdır. Bu ölçekte, hemşirelerin davranışları ve gerektiğinde hazır bulunmaları, hastalara bireysel olarak yapılan tedavinin derecesi, dürüstlük ve açık sözlülük, güven ve bilgi verme gibi hastalar tarafından algılanan kaliteli hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlanan önemli kavramlara yer verilmiştir. Ölçek bireylerin kendi kendilerine uygulayabileceği özelliktedir ve okur-yazar yetişkinlere uygulanabilmektedir (Uzun 2003).

Walsh ve Walsh (1999) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHMÖ'nin pratikte kullanımını değerlendirdiklerini, hastalar tarafından kolayca anlaşıldığını, klinik personeli tarafından kolaylıkla uygulandığını ve analiz edilmesinin kolay olduğunu belirtmektedirler (Walsh and Walsh 1999).

Ölçek, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ) ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Bu araştırmada Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) tek başına kullanılmıştır.

a. Newcastle Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ)

Bu ölçekle, hastaların hastanede yattığı zaman içinde hemşirelik hizmetleri ile ilgili görüşlerini belirtmeleri istenmektedir. HBYÖ, 26 maddeden oluşan 7 puanlı likert tipi bir ölçektir.

b. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ)

Hemşirelik bakımını içeren, toplam 19 maddelik sorudan oluşan 5 puanlık likert tipi bir ölçektir. HBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmektedir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; "1. Hiç Memnun Değildim, 2. Nadiren Memnundum, 3. Memnundum, 4. Çok Memnundum, 5. Tamamen Memnundum" ifadeleri yer almaktadır. Ölçekten ham olarak alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'dir. Puan değerlendirmesinde ölçekte yer alan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülmektedir.

SPSS ortamında puan değerlendirme işlemleri yapılmaktadır ve puanlar ortalama olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanın 100 olması hastanın hemşirelik bakımından tüm boyutlarıyla memnun olduğunu göstermektedir (Walsh and Walsh 1999;Uzun 2003; Akın ve Erdoğan 2007; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Kuzu ve Ulus 2014).

Dahili kliniklerde tedavisi sağlanan hastalıklara ilişkin çeşitli çalışma raporlarında, bu hastalara verilen bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ölçmede “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” kullanıldığı belirtilmektedir (İncirkuş ve Nahcivan 2011).

3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma verileri, İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden yazılı izin alındıktan sonra 01 Nisan -01 Haziran 2016 tarihleri arasında, araştırmanın yapılacağı hastanenin dahili kliniklerde yatan hastalar ile yüz yüze görüşmeler ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hastalara veri toplama formları uygulanmadan önce, araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılımın gönüllük ilkesine bağlı olduğu belirtilerek onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara formlar aynı anda verilerek, eksiksiz işaretlemelerinin önemi vurgulanmıştır. Veri toplama formlarını kendi dolduramayan hastalara araştırmacı tarafından sorular okunmuştur. Hastaların veri toplama formlarını doldurmaları yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların [Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma, ortanca (min-max)] yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır.

Her bir parametreyi hemşirelik bakım memnuniyet puanlarının tek tek normal dağılım gösterip göstermediğine bakılıp, karşılaştırmalarda uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasında Independent-Samples T Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi (posthoc bon ferroni düzeltmeli) kullanılmıştır. Kategorik verile-

rin karşılaştırılmasında Chi-square testi kullanılmıştır. Hastaların yaş, eğitim, sosyal güvence değişkenlerine göre hemşirelik memnuniyet bakım puanlarının ilişkisi univariate test ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca izin alınan bir kamu hastanesinin dahili kliniklerinde yatan hastalara uygulanması, örneklem sayısının araştırma için izin alınabilen 2 aylık süreye göre hesaplanması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu çalışmaya Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı (Ek-5), İstanbul Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni (Ek-4) alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş onamları alınarak veriler toplanmıştır (Ek-1).

4. BULGULAR

Bu bölümde, veri toplama araçları ile elde edilen verilerin analizi sonucundaki bulgular yer almaktadır.

Hastalara ait demografik bilgiler ve oranları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

| Hastaların Demografik Özellikleri | | n | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|----------------|-----|-----------|
| Cinsiyet | Kadın | 101 | 49,0 |
| | Erkek | 105 | 51,0 |
| Yaş | 18-39 | 40 | 19,4 |
| | 40-64 | 93 | 45,2 |
| | 65 Yaş üstü | 73 | 35,4 |
| Medeni Durum | Evli | 156 | 75,7 |
| | Bekâr | 50 | 24,3 |
| Eğitim Düzeyi | Okur-yazar | 38 | 18,4 |
| | İlköğretim | 105 | 51,0 |
| | Lise | 41 | 19,9 |
| | Üniversite | 22 | 10,7 |
| Meslek | İşçi | 30 | 14,6 |
| | Memur | 10 | 4,9 |
| | Serbest Meslek | 39 | 18,9 |
| | Ev Hanımı | 72 | 35,0 |
| | Öğrenci | 6 | 2,9 |
| | Emekli | 42 | 20,4 |
| | Diğer | 7 | 3,3 |
| Sosyal Güvence | Var | 178 | 86,4 |
| | Yok | 28 | 13,6 |
| Gelir Düzeyi | Düşük | 80 | 38,8 |
| | Orta | 123 | 59,7 |
| | Yüksek | 3 | 1,5 |
| Yaşadığı Yer | İl | 131 | 63,6 |
| | İlçe | 61 | 29,6 |
| | Kasaba/köy | 14 | 6,8 |

Cinsiyete göre hastaların dağılımı 101'i (%49,0) kadın, 105'i (%51,0) erkek olarak bulunmuştur. Hastaların 40'ı (%19,4) 18-39, 93'ü (%45,2) 40-64, 73'ü (%35,4) 65 yaş ve üstü olarak aralık göstermektedir. Hastalar medeni durum değişkenine göre 156'sı (%75,7) evli, 50'si (%24,3) bekâr olarak dağılmaktadır. Hastalar eğitim düzeyi değişkenine göre 38'i (%18,4) okur-yazar, 105'i (%51,0) ilköğretim, 41'i (%19,9) lise, 22'si (%10,7) üniversite olarak ayrılmaktadır. Meslek değişkenine göre hastalar, 30'u (%14,6) işçi, 10'u (%4,9) memur, 39'u (%18,9) serbest meslek, 72'si (%35,0) ev hanımı,

6'sı (%2,9) öğrenci, 42'si (%20,4) emekli, 7'si (%3,3) diğer grup olarak ayrılmıştır. Hastaların 178'inin (%86,4) sosyal güvencesi olup, 28'inin (%13,6) sosyal güvencesi yoktur. Hastalar gelir düzeyi değişkenine göre 80'i (%38,8) düşük, 123'ü (%59,7) orta, 3'ü (%1,5) yüksek olarak dağılmaktadır. Hastaların 131'i (%63,6) il, 61'i (%29,6) ilçe, 14'ü (%6,8) kasaba/köyde yaşamaktadır.

Hastaların yatış bilgileri ve oranları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Yatış Özelliklerinin Dağılımı

| Hastaların Yatış Özellikleri | | n | Yüzde (%) |
|------------------------------|-----------------------------|-----|-----------|
| Hastaneye Yatış Sayısı | 1 Kez | 79 | 38,3 |
| | 2 Kez | 52 | 25,2 |
| | 3 Kez | 25 | 12,2 |
| | 4 ve üstü | 50 | 24,3 |
| Hastaneye Yatış Şekli | Acil Servis | 137 | 66,5 |
| | Poliklinik Muayeneden Sonra | 69 | 33,5 |
| Tedavi Gördüğü Bölüm | Dahiliye | 50 | 24,3 |
| | Kardiyoloji | 34 | 16,5 |
| | Nöroloji | 49 | 23,8 |
| | Enfeksiyon ve Klinik Mik. | 17 | 8,3 |
| | Nefroloji | 14 | 6,8 |
| | Hematoloji | 12 | 5,8 |
| | Romatoloji | 6 | 2,9 |
| | Gastroentoloji | 24 | 11,7 |
| Yatış Süresi | 2-7 Gün | 112 | 54,4 |
| | 8-14 Gün | 57 | 27,7 |
| | 15-29 Gün | 18 | 8,7 |
| | 1 Ay ve üzeri | 19 | 9,2 |
| Refakatçi Durumu | Sürekli | 173 | 84,0 |
| | Bazen | 29 | 14,1 |
| | Hiç Yoktu | 4 | 1,9 |
| Memnuniyet | Hiç Memnun Değilim | 3 | 1,5 |
| | Az Memnunum | 15 | 7,3 |
| | Kararsızım | 12 | 5,8 |
| | Memnunum | 115 | 55,8 |
| | Çok Memnunum | 61 | 29,6 |
| Genel Sağlık Durumu | Mükemmel | 7 | 3,4 |
| | Çok İyi | 11 | 5,3 |
| | İyi | 74 | 35,9 |
| | Fena Değil | 91 | 44,2 |
| | Kötü | 23 | 11,2 |

Hastaların hastaneye yatış sayısı 79'u (%38,3) 1 kez, 52'si (%25,2) 2 kez, 25'i (%12,2) 3 kez, 50'si (%24,3) 4 ve üstü olarak bulunmuştur. Hastalar hastaneye yatış şekli değişkenine göre 137'si (%66,5) acil servis, 69'u (%33,5) poliklinik muayeneden

sonra olarak dağılmaktadır. Hastalar tedavi gördüğü bölüm değişkenine göre 50'si (%24,3) dahiliye, 34'ü (%16,5) kardiyoloji, 49'u (%23,8) nöroloji, 17'si (%8,3) enfeksiyon ve klinik mikrobiyoloji, nefroloji 14'ü (6,8), hemotoloji 12'si (%5,8), romatoloji 6'sı (2,9) ve gastroentoloji 24'ü (11,7) olarak ayrılmaktadır. Hastaların yatış süreleri 112'si (%54,4) 2-7 gün, 57'si (%27,7) 8-14 gün, 18'i (%8,7) 15-29 gün, 19'u (%9,2) 1 ay ve üzeri olarak ayrılmaktadır. Hastaların 173'ü (%84,0) sürekli refakatçi durumu olup, 29'unun (%14,1) bazen, 4'ünün (%1,9) hiç refakatçisi yoktu. Hastalar memnuniyet değişkenine göre 3'ü (%1,5) hiç memnun değilim, 15'i (%7,3) az memnunum, 12'si (%5,8) kararsızım, 115'i (%55,8) memnunum, 61'i (%29,6) çok memnunum olarak dağılmaktadır. Hastaların genel sağlık durumuna bakıldığında ise; 7'si (%3,4) mükemmel, 11'i (%5,3) çok iyi, 74'ü (%35,9) iyi, 91'i (%44,2) fena değil, 23'ünün (%11,2) ise sağlık durumunu kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Tablo 3. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Madde Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=206)

| Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Maddeleri | Memnuniyet Düzeyi | |
|--|-------------------|----------------|
| | Ortalamalar | Standart sapma |
| 1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından | 3,286 | 0,993 |
| 2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden | 3,437 | 0,912 |
| 3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından | 3,291 | 1,083 |
| 4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden | 3,427 | 0,943 |
| 5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden | 3,335 | 1,160 |
| 6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden | 3,155 | 1,066 |
| 7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden | 3,165 | 1,157 |
| 8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan | 3,354 | 1,010 |
| 9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından | 3,553 | 0,929 |
| 10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden | 3,248 | 1,037 |
| 11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarımızı rahatlatma biçiminden | 3,189 | 1,049 |
| 12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından | 3,456 | 0,960 |
| 13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden | 3,184 | 1,075 |
| 14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından | 3,519 | 1,067 |
| 15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden | 3,320 | 1,070 |
| 16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından | 3,762 | 1,094 |
| 17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden | 3,524 | 1,112 |
| 18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan | 3,748 | 1,024 |
| 19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından | 3,481 | 1,025 |
| Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Puanı | 67.828 | 16.138 |

Tablo 4. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Sonuçları

| | N | Ort. | S.s | Min. | Max. |
|----------------------------------|----------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Hemşirelik Bakımından Memnuniyet | 206 | 67,828 | 16,138 | 30,526 | 100 |
| | | | | | |

Kolmogorov smirnov testi p değeri 0,031 <0,05 olduğundan hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının normal dağılım göstermediği görülmüştür. Demografik parametreleri ve hastaların yatış özellikleri ile ilgili her bir parametreyi hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ile karşılaştırırken tek tek normal dağılım gösterip göstermediğine bakılıp, bu sonuca göre karşılaştırmalarda buna uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tüm hasta grubumuzun sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HBMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Demografik Özellikler | Gruplar | | f/t/ χ^2 | p |
|------------------------|---------|------------------------------|----------------|--------|
| | n | X \pm Ss/Ortanca (Min-Max) | | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 101 | 67,060 \pm 17,361 | t=-0,673 | 0,502 |
| Erkek | 105 | 68,570 \pm 14,913 | | |
| Yaş | | | | |
| 18-39 | 40 | 61,680 \pm 17,375 | f=465 | 0,009* |
| 40-64 | 93 | 70,880 \pm 14,521 | | |
| 65 yaş üstü | 73 | 67,310 \pm 16,593 | | |
| Medeni Durum | | | | |
| Evli | 156 | 67,790 \pm 15,448 | t=-0,028 | 0,978 |
| Bekâr | 50 | 67,960 \pm 18,295 | | |
| Eğitim Düzeyi | | | | |
| Okur-yazar | 38 | 67,730 \pm 14,193 | f=-789 | 0,375 |
| İlköğretim | 105 | 68,390 \pm 15,797 | | |
| Lise | 41 | 69,090 \pm 17,525 | | |
| Üniversite | 22 | 62,970 \pm 18,361 | | |
| Meslek | | | | |
| İşçi | 30 | 62.000 (36.00 – 95.00) | $\chi^2=9,073$ | 0,113 |
| Memur | 10 | 65.000 (49.00 – 95.00) | | |
| Serbest Meslek | 39 | 71.000 (49.00 – 95.00) | | |
| Ev Hanımı | 72 | 59.000 (32.00 – 95.00) | | |
| Öğrenci | 6 | 63.000 (36.00 – 77.00) | | |
| Emekli | 42 | 62.500 (29.00 – 95.00) | | |
| Diğer | 7 | 59.000 (31.00 – 95.00) | | |
| Sosyal Güvence | | | | |
| Var | 178 | 67,430 \pm 15,732 | t=-837 | 0,404 |
| Yok | 28 | 70,340 \pm 18,637 | | |
| Gelir Düzeyi | | | | |
| Düşük | 80 | 65.000 (30.00 – 95.00) | $\chi^2=1,357$ | 0,507 |
| Orta | 123 | 62,500 (30.00 – 95.00) | | |
| Yüksek | 3 | 47.000 (46.00 – 93.00) | | |
| Yaşadığınız Yer | | | | |
| İl | 131 | 68,720 \pm 17,132 | t=2.461 | 0,292 |
| İlçe | 61 | 65,070 \pm 13,650 | | |
| Kasaba/köy | 14 | 71,500 \pm 15,934 | | |

*Kruskal Wallis Testi, One-way ANOVA Testi, Independent-Samples T Testi

p değeri anlamlılığı < 0,05 olarak alındı.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples T Testi sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,673$; $p=0,502$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan One-way ANOVA Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($f=465$; $p=0,009$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Post Hoc Test Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre; 18-39 yaş aralığında olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($61.680 \pm 17,375$) ile 40-64 yaş aralığında olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($70,880 \pm 14,521$) karşılaştırıldığında, 40-64 yaş grubundakilerin hemşirelik bakım memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,007$). 18-39 yaş aralığında olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($61.680 \pm 17,375$) ile 65 yaş üstü olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($67.310 \pm 16,593$) karşılaştırıldığında, hemşirelik bakım memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,218$). 40-64 yaş aralığında olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($70,880 \pm 14,521$) ile 65 yaş üstü olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanları ($67.310 \pm 16,593$) karşılaştırıldığında, hemşirelik bakım memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,455$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples T Testi sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t= -0,028$; $p=0,978$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan One-way ANOVA Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki anlamlı bir fark saptanmamıştır ($f= -789$; $p=0,375$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=9,073; p=0,113$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples T Testi sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ($t = -0,837; p=0,404$). Hastaların sosyal güvence durumlarının hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerden eğitim düzeyleri ve yaş ile ilişkisine Chi square Testi ile bakılmıştır. Hastaların yaş, eğitim, sosyal güvence değişkenlerine göre hemşirelik memnuniyet bakım puanları univariate test ile değerlendirildiği zaman 18-39 yaş aralığında, eğitim düzeyi üniversite olan ve sosyal güvencesi olmayanların hemşirelik bakım memnuniyet puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.025$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki anlamlı fark görülmemiştir ($\chi^2=1,357; p=0,507$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının yaşadığı yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples T Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($t= 2.461; p=0,292$).

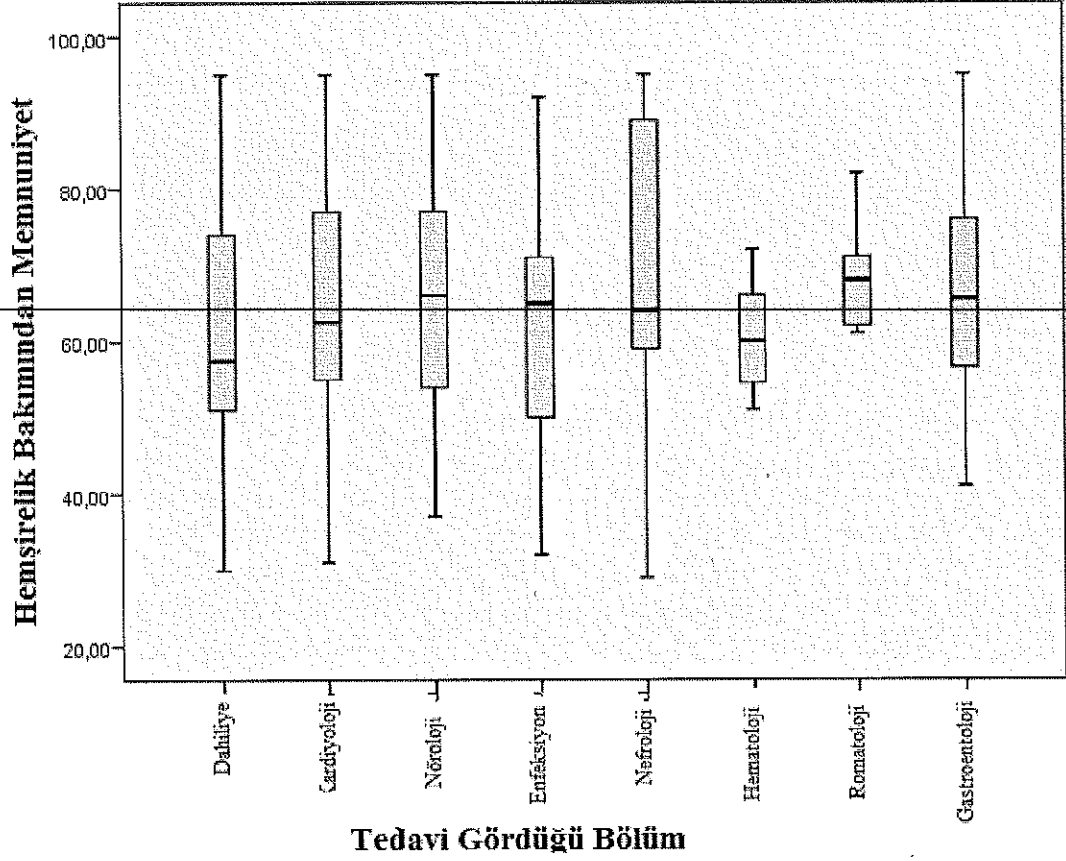
Tüm hasta grubumuzun yatış özelliklerine göre memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 6'da ve Şekil 2'de gösterilmiştir.

Tablo 6. Dahili Bilimler Kliniklerinde Yatan Hastaların Yatış Özelliklerine Göre HBMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Hastaların Yatış Özellikleri | Gruplar | | f/Z/χ ² | p ⁺ |
|--|---------|--------------------------|------------------------|----------------|
| | n | X ± Ss/Ortanca (Min-Max) | | |
| Hastanın hastaneye yatış sayısı | | | | |
| 1 Kez | 79 | 68,410 ± 15,994 | f=0,672 | 0,477 |
| 2 Kez | 52 | 69,230 ± 17,935 | | |
| 3 Kez | 25 | 63,870 ± 15,894 | | |
| 4 Ve üstü | 50 | 67,430 ± 14,599 | | |
| Hastanın Hastaneye Yatış Şekli | | | | |
| Acil Servis | 137 | 63.000 (30.00 – 95.00) | Z=-0,005 | 0,996 |
| Poliklinik Muayeneden Sonra | 69 | 62.000 (36.00 – 35.00) | | |
| Hastanın Tedavi Gördüğü Bölüm | | | | |
| Dahiliye | 50 | 61,800 ± 16,484 | f=0,793 | 0,594 |
| Kardiyoloji | 34 | 64,323 ± 15,942 | | |
| Nöroloji | 49 | 66,428 ± 14,954 | | |
| Enfeksiyon ve Klinik Mik. | 17 | 61,647 ± 15,515 | | |
| Nefroloji | 14 | 67,214 ± 19,363 | | |
| Hematoloji | 12 | 60,250 ± 7,008 | | |
| Romatoloji | 6 | 68,666 ± 7,580 | | |
| Gastroentoloji | 24 | 67,416 ± 14,687 | | |
| Hastanın Klinikte Yatış Süresi | | | | |
| 2-7 Gün | 112 | 62.000 (29.00-95.00) | χ ² =0,740 | 0,864 |
| 8-14 Gün | 57 | 62.000 (36.00-95.00) | | |
| 15-29 Gün | 18 | 67.000 (36.00-95.00) | | |
| 1 Ay Ve üzeri | 19 | 65.000 (38.00-94.00) | | |
| Refakatçi Kalma Durumu | | | | |
| Sürekli | 173 | 64.000 (20.00 – 95.00) | χ ² =2,912 | 0,233 |
| Bazen | 29 | 58.500 (31.00 – 95.00) | | |
| Hiç Yok | 4 | 62.500 (57.00– 64.00) | | |
| Hastanın Hastanede Yattığı Sürede Hemşirelik Bakımından Genel Memnuniyeti | | | | |
| Hiç Memnun Değilim | 3 | 32.000 (30.00 – 39.00) | χ ² =71,833 | 0,000* |
| Az Memnunum | 15 | 50.000 (36.00 – 63.00) | | |
| Kararsızım | 12 | 53.000 (36.00 – 68.00) | | |
| Memnunum | 115 | 60.000 (29.00 – 95.00) | | |
| Çok Memnunum | 61 | 78.000 (31.00 – 95.00) | | |
| Hastaların Genel Sağlık Durumunu Değerlendirmeleri | | | | |
| Mükemmel | 7 | 76,429 ± 20,808 | f=4,840 | 0,304 |
| Çok İyi | 11 | 67,000 ± 17,816 | | |
| İyi | 74 | 64,635 ± 13,700 | | |
| Fena Değil | 91 | 63,314 ± 15,323 | | |
| Kötü | 23 | 63,261 ± 16,998 | | |

*Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi, One-way ANOVA Testi

p değeri anlamlılığı < 0,05 olarak alındı.



Şekil 2. Hastaların tedavi gördükleri kliniklere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının hastaneye yatış sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan One-way ANOVA Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($f= 0,672$; $p=0,477$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının hastaneye yatış şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($Z= - 0,005$; $p=0,996$).

Hastaların tedavi gördüğü bölümlere göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının karşılaştırıldığında; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (One-way ANOVA Testi; ($f= 0,793$; $p=0,594$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının klinikte yatış süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,740$; $p=0,864$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının refakatçi durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2,912$; $p=0,233$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının hastanede yattığı sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=71,833$; $p<0,000$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar buna göre; Hiç memnun değilim diyen hasta grubu ile çok memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p<0,000$) anlamlı bulunmuştur. Az memnunum diyen hasta grubu ile memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,011$) anlamlı bulunmuştur. Az memnunum diyen hasta grubu ile çok memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p<0,000$) anlamlı bulunmuştur. Kararsızım diyen hasta grubu ile çok memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p<0,000$) anlamlı bulunmuştur. Memnunum diyen hasta grubu ile çok memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p<0,000$) anlamlı bulunmuştur. Kararsızım diyen hasta grubu ile memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,221$) anlamsız bulunmuştur. Az memnunum diyen hasta grubu ile kararsızım diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,604$) anlamsız bulunmuştur. Hiç memnun değilim diyen hasta grubu ile memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,010$) anlamlı bulunmuştur. Hiç memnun değilim diyen hasta grubu ile az memnunum diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,341$) anlamsız bulunmuştur. Hiç memnun değilim diyen hasta grubu ile kararsızım diyen hasta grubu memnuniyet puanları karşılaştırıldığında gruplar arası fark ($p=0,214$) anlamsız bulunmuştur.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının genel sağlık durumunu değerlendirmeleri açısından yapılan karşılaştırmada ise; One-way ANOVA Testi sonuçlarına göre; puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($f=4.840$; $p=0,304$) (Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Hastanın hastanede kaldığı sürede hasta bakımında çeşitli aşamalarda, hastane enfeksiyonları, ilaç dağıtım hataları ve yönetilmesi, hasta düşmeleri gibi bakım hataları ile karşılaşabilir ve etkili hemşirelik bakımı bunları önleyebilir (Nantsupawat et al. 2016).

Bakımın kalitesini araştırmak için hasta memnuniyeti ölçme yöntemlerine gidilmiştir (Larsson et al. 1999). Hemşirelerin bakım kalitesini artırmak ve çalışmalarını görünür kılmak için hasta memnuniyetini ölçmek gerekir (Merkouris et al. 1999a). Dahili bilimlerin kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımını araştırmak için yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada, hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $67,828 \pm 16,138$ olarak belirlenmiştir. SPSS ortamında puan dönüştürme işlemi ile elde ettiğimiz sonuç değerlendirildiğinde; ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 100 olduğu dikkate alındığında, bu sonuç hastaların memnuniyet düzeylerinin ortalamanın üzerinde olması ile yorumlanabilir. Ayrıca hastaların, “hastanede kaldıkları süre içinde hemşirelik bakımından genel memnuniyetlerine” ilişkin soruya %85.4 oranında “memnunum” ve “çok memnunum” yanıtını vermeleri, bu sonucu doğrular niteliktedir. Bu çalışmada, ölçekten alınan en düşük memnuniyet puanı 30.526 olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Bu çalışmada kullanılan HBMÖ ile yapılan hemşirelik bakımından memnuniyetin değerlendirildiği çalışmalarda; Geçkil ve ark. (2008)’nin 433 hasta ile yaptığı çalışmasında, ölçekten alınan toplam puan ortalaması $68,11 \pm 16,26$ olduğu, Tuğut ve Gölbaşı (2013)’nin 319 hasta örnekleme ile yaptığı çalışmada hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması $75,52 \pm 16,63$ olduğu, Kayrakçı ve Özşaker (2014)’in 106 hasta ile yaptığı çalışmasında, ölçekten alınan puan ortalaması $62,30 \pm 16,09$ olduğu, Öztepe (2014)’nin 140 hasta ile yaptığı çalışmasında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin $77,77 \pm 15,93$ oranında olduğu, Cerit (2015)’in 85 hasta ile yaptığı çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin $76,61 \pm 15,04$ olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın sonuçları ile uyumludur.

Yapılan birçok çalışmada hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu sonucuna varılmıştır (Tükel ve ark. 2004; Aksakal ve Bilgili 2008; Kıdak ve Aksaraylı 2008; T. Demir ve ark. 2009; Y. Demir ve ark. 2011; Kuzu ve Ulus 2014; Alasad et al. 2015). Literatür incelendiğinde, ülkemizde ki bazı çalışmalarda ise hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini düşük düzeyde bulan çalışmalarda mevcuttur. Şahin ve Özdemir (2014) 265 hasta ile yaptığı çalışmalarında; hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin 35.21 ± 5.33 olduğu saptamıştır. Arslan ve Kelleci (2011) 211 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, hastaların hemşirelik bakımından memnun olmadıkları sonucu belirtmektedirler.

Araştırmada, Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği maddeleri puan ortalamalarına göre hastaların memnuniyet alanları incelendiğinde; hastaların “serviste size tanınan serbestliğin miktarı, hemşirelerin mahremiyetinize gösterdiği saygı, hemşirelerin size yardımcı olmalarına” ilişkin sorulara verdikleri cevaplarla en çok memnuniyet duydukları alanlar belirlenmiştir. Hastaların “hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi hissettirmeleri, hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermeleri, hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğine” ilişkin sorulara verdiği cevaplarla en az memnuniyet duydukları alanlar belirlenmiştir (Tablo 3).

Bu çalışmada kullanılan aynı ölçekle yapılan Kuzu ve Ulus’un (2014) çalışmasında, hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun oldukları “hastaların mahremiyetine gösterilen saygı” en az memnun oldukları “hastanın kendini evindeymiş gibi hissetmesi” olarak belirlenmiştir. Geçkil ve ark.(2008) HBMÖ ile yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun oldukları birinci madde “hastaların mahremiyetine gösterilen saygı” üçüncü madde ise “serviste hastalara tanınan serbestlik miktarından” olduğu, en az memnun oldukları ikinci madde “hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi hissettirmeleri” olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Hastanelerin fiziksel konforu ve sosyal yönden sağladığı imkânların hastaların memnuniyetini artırmakta ve hastaların kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerine neden olmaktadır (Yılmaz 2001). Bu durum hastanede mevcut olunan fiziksel ve sosyal konforun hastalara yeterince ulaştırılmadığını ya da hastaların bu alanlarda bilgilendirilmediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hastaların “hemşirelerin sizin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili bilgi vermelerinden” ve “hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili olarak size verdiği bilginin yeterliliğinden” en az memnun olduğu ikinci ve üçüncü alanlar, konusu itibariyle birbiri ile paralellik gösteren bulgulardır. Bu çalışma sonucu, hastaların en az memnuniyet duydukları alanların, “hemşirelerin kendilerini bilgilendirmeleri ve hemşirelerin verdiği bilginin yeterliliği” alanlarında memnuniyetin düşük düzeyde bulunduğu benzer çalışmalara rastlanmaktadır (Malsh and Malsh 1999; Alasad et al. 2015). Malsh and Malsh (1999) HBMÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında, hastaların en olumsuz değerlendirmelerinin; “hemşirelerin sizin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili bilgi vermelerinden” maddesinin olduğu saptanmıştır ve bu sonuç doğrultusunda hastalara bilgi verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Malsh and Malsh 1999). Alasad ve arkadaşları (2015)’nin HBMÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında; hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili en olumlu değerlendirmenin “hastaların bakımı ve tedavisi ile ilgili gönüllü yanıt vermelerinden” olduğu, hastaların en olumsuz değerlendirmelerinin “hemşirelerin sizin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili size verdiği bilginin yeterliliğinden” olduğu saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin yoğun çalışmaları, hasta eğitimlerine yeterince zaman ayıramamaları ve ilgili alanda fazla bilgi edinmemelerini düşündürmektedir. Literatürde hastaları bilgilendirmenin hasta memnuniyetinde önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır. Hastaları bilgilendirmek, hasta merkezli kalite geliştirme çalışmalarında esastır. Hemşire davranışı ve bilgilendirmesi hasta memnuniyetinde en önemli etkidir (Çelik 2013). Savaş ve Bahar (2011)’in bir üniversite hastanesinde yatan 230 hasta ile yaptığı çalışmasında; hemşirenin hastayı bilgilendirmesi ile hastaların genel memnuniyet düzeyi arasında ki ilişki incelendiğinde, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve hemşirenin hastayı bilgilendirmemesinin memnuniyeti olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır. Arslan ve Kelleci (2011)’nin yapmış olduğu çalışmada hastaların en çok önem verdikleri alanlar; hemşirelerin empati kurma özelliği, bilgili ve saygılı olmaları, ikinci derecede önemli gördükleri hizmet alanı olarak hemşirelerin mesleki bilgisi ile saygılı davranarak onlara yardımcı olmaları olduğu belirtilmektedir. Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentilerini belirlemek amacıyla 160 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastaların %41.2’si hemşirelerin güler yüzlü olmasını, %22.5’inin kendilerine bilgi vermesini istedikleri belirtilmektedir (Bölükbaş ve Türköz 2002). Yeterince bilgilendirilen hastanın tedavi ve bakıma daha çok uyum sağladığı ve yeterince bilgilendirmenin hasta güçlendirmesinde gerekli ve şart olduğu vurgulanmaktadır (Malsh and Malsh 1999; Yılmaz 2001).

Bu çalışmada, HBMÖ'den elde edilen memnuniyet puanı ortalaması sonucunda; hastaların hemşirelerden beklentilerinin ve hastaların bakıma ilişkin algılarının, hemşirelik bakım memnuniyetini etkilediği düşünülmektedir. Hastaların hastanede yattığı sürede beklentilerin az olması, asgari beklentilerinin karşılanması ve sağlık hizmetleri hakkında bilgisinin az olması durumunda hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının daha fazla olduğu daha fazla memnuniyet duydukları belirtilmektedir (Yılmaz 2001; Yürümezoğlu 2007). Alasad ve arkadaşları (2015) Riyad'da üçüncü basamak hastanelerde, hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyetini değerlendirmek için, 424 hasta ile "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini" kullanarak tüm bölümlerde yaptığı çalışmada; hastaların memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu, hastaların bakım algısının memnuniyet üzerinde etkili olduğu sonucunu saptanmıştır (Alasad et al. 2015).

5.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

5.1.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Literatürde, demografik özelliklerin memnuniyet düzeyi üzerine etkisi olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi aksine etkisi olmadığını rapor eden çalışmalarda bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda hastanın geçmiş deneyimleri ve sunulan sağlık hizmetinden beklentileri, hastanın yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, sosyal statüsü, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, yerleşim yeri, tanısı, kendi sağlık durumunu algılayışı, genel sağlık durumu, hastanede yatış süresi gibi faktörler hasta memnuniyetini etkilediği bildirilirken (Özer ve Çakıl 2007; Y. Demir ve ark. 2011; S. Arslan ve ark. 2012), Yılmaz'ın (2001) yapmış olduğu çalışmada hastaya ait demografik özellikler ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmaya katılan kadın ve erkek hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da erkek hastaların kadın hastalara oranla memnuniyet düzeyleri daha yüksektir (Tablo 5). Bu durum erkek hastaların kadın hastalara oranla beklentilerinin daha az olduğunu ile açıklanabilir. Literatürde, cinsiyet ve memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı yönünde benzer çalışmalar mevcuttur (Larsson et al. 1999; Uzun 2003; Geçkil ve ark. 2008; Türker ve ark. 2009; Savaş ve Bahar 2011; S. Arslan ve ark. 2012; Cerit 2016). Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, T. Demir ve ark. (2009) ve Milutinoviç ve arkadaşları (2012) çalışmasında, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkek hastaların kadın hastalara oranla memnuniyet-

lerinin daha yüksek olduğu sonucu bildirilmektedir. Larsson ve arkadaşları (1999) İsveç'te iki hastanede, bakım kalitesine ilişkin hasta görüşlerini erkek ve kadın karşılaştırmasını 831 hastayla (%48 kadın, % 52 erkek) yaptığı çalışmada; erkek ve kadın hastaların alınan bakımı benzer şekilde değerlendiklerini saptamıştır. Johansson ve arkadaşları (2002) ve Hastaoğlu (2007) yaptıkları çalışmalarda ise, erkeklerin kadınlara göre daha memnun olduklarını ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmektedir. Literatürde, cinsiyet durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi ile ilgili farklı çalışmalar bulunmakla birlikte, bu sonucun aksine Topuz ve ark. (2014) ve Alasad ve arkadaşları (2015) çalışmasında, kadınların erkeklere oranla memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Akın ve Erdoğan (2007) çalışmasında, kadınların erkeklere göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmada, araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ile yaş değişkenine bakıldığında gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 40-64 yaş aralığında olan hastaların diğer gruplara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek bulunduğu, 65 yaş ve üstü hastalarında 18-39 yaş grubu olan hastalara oranla memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5). Hastaların yaş gruplarına göre bakım alguları değişiklik göstermektedir. Yaş ilerledikçe bireylerin fonksiyonel yetersizliklerine karşın yaşam deneyimleri artar. 40-64 yaş grubundaki bireyler çoğunlukla meslek hayatları ve aile yaşamlarında istedikleri düzeni sağlamaktadırlar ve bu durum hayatlarının diğer alanlarında yaşadıkları olaylar karşısında daha olumlu davranışlarda bulunması ile açıklanabilir. Diğer taraftan yaş ilerlemiş bireylerin daha olgun ve hoşgörülü olmaları nedeniyle hemşirelerin daha fazla saygı gösterdikleri düşünülebilir. Tüm dahili kliniklerde yatan hastalar açısından bakıldığında; bu hastaların hastalıklarının çoğunlukla ileri yaşlarda görülmesi, hastalıklarla birlikte hastaların bakım gereksinimlerinin artması, uzun süreli ve sık sık hastane yatışları, uzun vadede hemşirelerle kurulan iletişimin hastanın uyum sürecini arttırdığı ve hastaların yaş aralıklarında memnuniyetine etki ettiği düşünülmektedir. Yaş faktörünün memnuniyete etkisinin belirlendiği çalışmalarda, farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmamızın sonuçları yaş ilerledikçe hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimler, hastaların daha hoşgörülü olması ve verilen sağlık hizmet kalitesinin artması nedeniyle memnuniyet düzeyinin arttığı bildiren çalışmalarla uyumludur (Uzun 2003; Apay Ejder ve Arslan 2009; Öksüz 2010; Y. Demir ve ark. 2011; Şahin ve Özdemir 2014). Uzun (2003) 12 farklı

cerrahi ve dahili kliniklerde yatan ve taburculuğuna karar verilen 280 hasta ile yapmış olduğu çalışma sonucunda, yaş faktörünün hasta memnuniyetinde istatistiksel olarak farklılık yaratmadığını ancak, 60 ve üzeri yaş grubu hastaların memnuniyetinin daha genç yaş grubundaki hastaların memnuniyetine göre daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Öksüz (2010)'ün 700 hasta ile gerçekleştirdiği tez çalışmasında, yaş faktörünün memnuniyet üzerine istatistiksel olarak etki ettiği saptanmıştır. Y. Demir ve ark. (2011) alışmasında 65 yaş ve üzeri hastaların daha genç hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak farklılık gösterdiği bildirmektedir. Bu çalışmanın aksine yaş faktörünün hasta memnuniyetine etki etmediği yönünde çalışmalarda mevcuttur (Hastaoğlu 2007;Geçkil ve ark. 2008; Aksakal ve Bilgili 2008; Savaş ve Bahar 2011;Tuğut ve Gölbaşı 2013; Öztepe 2014; Cerit 2016). Geçkil ve ark. (2008) alışmasında; hastaların yaş grubu olarak aralarında memnuniyet açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığını, ancak 40-59 yaş grubu hastaların 18-39 yaş ve 60 yaş ve üstü hasta grubuna göre daha memnun olduklarını saptamışlardır. Geçkil ve ark. (2008) alışmasında ki yaş ile ilgili bulgusu istatistiksel olarak bu çalışmanın aksi yönde, hastaların yaş grubu memnuniyeti açısından bu çalışma sonucuna benzerlik göstermektedir. Tuğut ve Gölbaşı (2013) kadın hastalıkları ve doğum servislerinde yatan 319 hasta ile HBMÖ kullanarak yaptığı çalışmasında, yaş faktörünün memnuniyet üzerine etkisi olmadığı sonucunu bildirmektedir. Öztepe (2014) açık kalp ameliyatı geçiren 140 hasta ile HBMÖ kullanarak yaptığı çalışmasında, hasta memnuniyeti düzeyinde yaş faktörünün yapılan hizmetin algılanmasına yönelik herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmektedir.

Bu çalışmada, hastaların medeni durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmaya benzer şekilde Apay Ejder ve Arslan (2009) bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik çalışmasında, medeni durumun hasta memnuniyeti üzerine etkili olmadığı sonucunu bildirmektedir. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda, evli olan hastaların bekar olan hastalara oranla hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğuna ilişkin araştırma bulgularına rastlanmaktadır (Yürümezođlu 2007; Özer ve ark. 2009; Mulućinovic et al. 2012 şahin ve Özdemir 2014). Mulućinovic ve arkadaşları (2012) alışmasında, medeni durum ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve evli hastaların 4.2 kat daha memnun olduğu sonucunu bildirmiştir. Diđer bir çalışma da ise, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da evli olan kadın hastaların

bekar olan kadın hastalara göre hemşirelik bakımından daha az memnun oldukları bildirilmektedir (Aksakal ve Bilgili 2008).

Bu çalışmada, hastaların eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte üniversite mezunu olan hastaların memnuniyet düzeylerinin diğer gruplara oranla daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 5). Bu durum üniversite mezunu hastaların bilgi düzeylerinin ve beklentilerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Araştırmamızın sonuçları eğitim düzeyi ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını sonucunu bildiren çalışmalarla uyumludur (Akın ve Erdoğan 2007; Savaş ve Bahar 2011; Y. Demir ve ark. 2011). Geçkil ve ark. (2008) Adıyaman il merkezinde 433 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, üniversite mezunu hastaların memnuniyet oranları oldukça düşük bulunmuş olup, bu çalışmadaki üniversite mezunlarının diğer gruplara göre memnuniyetinin düşük olduğu sonucunu destekler niteliktedir. Literatürde birçok araştırma hastaların öğrenim durumu arttıkça beklentilerin artması ile birlikte hemşirelik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu sonucunu bildirmektedir (Johansson et al. 2002; Uzun 2003; Yürümezoğlu 2007; Kıdak ve Aksaraylı 2008; T. Demir ve ark. 2009; S. Arslan ve ark. 2012; Cerit 2016). Cerit (2016) çalışmasında, hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyete ilişkin algılarının azaldığı saptanmıştır. Milutinovic ve arkadaşları (2012) çalışmasında, hastalar arasında yüksek öğrenimi olanların diğer gruplara oranla %78 daha az memnun, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyetinin düşük düzeyde olduğunu saptanmıştır. Alasad ve arkadaşları (2015) çalışmasında, eğitim düzeyinin hemşirelik bakımında hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir etkiye sahip olduğu, eğitim seviyeleri arttıkça hastaların bakım ve yüksek standart beklentilerinin arttığına vurgu yapmaktadır. Kuzu ve Ulus (2014) çalışmasında, eğitim durumunun hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkili bir faktör olduğu, eğitim düzeyi ilköğretim olan hastaların, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu olan hastalara göre daha memnun oldukları bildirilmektedir.

Bu çalışmada, hastaların meslek durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı olmamakla beraber serbest meslek sahibi hastaların, ev hanımı ve diğer meslek grubuna göre memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu durum özellikle

ev hanımlarının ev ortamlarında ki rahatlık ve konforu hastane ortamında bulamadıklarını düşündürmektedir. Literatürde bu çalışma sonucuna benzer şekilde meslek değişkeninin hasta memnuniyetine etki etmediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Apay Ejder ve Arslan 2009; Çelik 2013; Kuzu ve Ulus 2014). Literatürde diğer araştırmalar incelendiğinde; Y. Demir ve ark. (2011) çalışmasında, emekli olan hastaların ev hanımı ve serbest meslek sahibi hastalara göre daha memnun oldukları ancak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, hastaların sosyal güvence durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük bir çoğunluğu sosyal güvenceye sahiptir (Tablo 1). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber gruplar arası memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencesi olan hastalara göre daha memnun oldukları belirlendi (Tablo 5). Yapılan ileri analizde sosyal güvence durumuna etki edeceği düşünülen eğitim ve yaş faktörü incelenmiştir. Bu çalışmaya katılan sosyal güvencesi olan hastaların büyük çoğunluğunun 40-64 yaş aralığında ve ilköğretim mezunu olduğu, sosyal güvencesi olmayan hastaların büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üstü ile ilköğretim mezunu olduğu saptandı (Tablo 5). Farklılığın hangi eğitim ve yaş grubundan kaynaklandığına bakıldığında; 18-39 yaş aralığında üniversite mezunu ve sosyal güvencesi olmayan hasta grubunun memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu, 18-39 yaş ve 40-64 yaş aralığında sosyal güvencesi olan üniversite mezunu hastaların diğer gruplara oranla memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan 18-39 yaş aralığında üniversite mezunu olan hasta grubunun memnuniyet düzeyinin yüksek bulunması bu hasta grubunun daha bilgili olduğunu, hastalıkları ve hastane kuralları ile ilgili bilgi verilmesi hakkında beklentilerinin az olduğunu ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde; sosyal güvence durumu ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucunu bildiren benzer çalışmalar mevcuttur (Hastaoğlu 2007; Apay Ejder ve Arslan 2009; Y. Demir ve ark. 2011; Tuğut ve Gölbaşı 2013; Öztepe 2014). Bu durum, sosyal güvence varlığının hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinde etkili olmadığını düşündürmektedir. Y. Demir ve ark. (2011) ve Tuğut ve Gölbaşı (2013) çalışmalarında, sosyal güvencesi olan hastaların sosyal güvencesi olmayan hastalardan daha memnun olduğunu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucunu saptamışlardır. Öztepe (2014) çalışmasında, araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğunu, memnu-

niyet açısından istatistiksel bir farklılık olmadığını saptamıştır. Bu çalışma sonucunun aksine Savaş ve Bahar (2011) çalışmasında, hastaların sosyal güvence durumlarının hastaların memnuniyetini etkilediğini bildirmektedir.

Bu çalışmada, hastaların gelir düzeylerini algılarına göre değerlendirmesi istendi. Hastaların gelir düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık olmamakla beraber, gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden hastaların memnuniyet oranları, gelir düzeyini orta ve düşük olarak ifade eden hastalara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların gelir düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı saptandı (Tablo 5). Bu çalışma sonucunda, hasta memnuniyet düzeyinde yaş ve eğitim durumu dikkate alındığında, gelir düzeyini düşük olarak ifade eden hastaların, eğitim düzeyi daha düşük ve yaşı daha ileri hastalar olduğu düşünülmektedir. Bu durum gelir düzeyini düşük olarak ifade eden hastaların memnuniyetinin beklentilerle orantılı olarak daha az olduğunu, gelir düzeyi arttıkça hastaların beklentilerinin arttığını ve beklentiler gerçekleşmediğinde memnuniyet oranının düşmesi ile açıklanabilir. Literatürde, istatistiksel olarak olmasa da gelir düzeyinin hasta memnuniyetine etki ettiği yönünde bu çalışma sonucumuzu destekler çalışmalar mevcuttur. Şahin ve Özdemir (2014) çalışmasında, hastaların gelir durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve gelir düzeyi düşük olan hastaların daha memnun oldukları sonucu bildirilmektedir. S. Arslan ve ark. (2012) çalışmasında, geliri gidere eşit olan hastaların geliri giderinden az olan hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyetinin, geliri giderinden az olan hasta grubuna göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmaya katılan hastaların yaşadığı yer değişkeni ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber bu çalışmada, kasaba ve köyde yaşayan hastaların, il ve ilçe de yaşayan hastalara oranla daha memnun oldukları görülmektedir (Tablo 5). Bu durum, kasaba ve köyde yaşadığını bildiren hastaların tedavi amacıyla İstanbul'a geldiği, tedavilerini teknolojik imkânların daha çok olduğu bir hastanede yaptırmak durumunda olduğu, beklentilerinin çok yüksek olmadığını düşündürmektedir. Literatürde, bu çalışma bulgularına benzer şekilde, Apay Ejder ve Arslan (2009) çalışmasında, yaşanılan yerin hasta memnuniyeti üzerine etkili olmadığı sonucunu bildir-

mektedir. Arslan ve Kelleci (2011) çalışmasında; kırsal kesimde yaşayan hastalar ile büyükşehirde yaşayan hastalar arasında doyum ile ilgili bir farklılık olmadığını bildirmektedir. Bu çalışmanın aksine S. Arslan ve ark. (2012) çalışmasında, yaşanan yer değişkeni ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğunu sonucu bildirilmektedir.

5.1.1.2. Hastaların Yatış Özelliklerinin Tartışılması

Hastaların hastaneye yatış sayısı ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber ikinci kez hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin diğer gruplara oranla yüksek olduğu, üçüncü kez yatışlarda memnuniyetin azaldığı, dört ve üstü hastaneye yatanların memnuniyet oranlarının birinci ve ikinci kez hastaneye yatanlara oranla azaldığı görülmektedir (Tablo 6). Bu sonuç hastaların hastaneye bir kez yatma deneyiminden sonra ikinci kez hastaneye yattıklarında bir kez edinilen hastane tecrübesiyle beklentilerinin azaldığını, üçüncü, dört ve üstü yatışlarda sık hastaneye yatış nedeniyle hastaların durumdan psikolojik olarak etkilendiğini ve beklentilerinin arttığını düşündürmektedir. İpek Çoban ve Kaşıkçı 2008; Y. Demir ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmadaki üçüncü kez ile dört ve üstü yatışlarda memnuniyet düzeylerinin azalması sonuçlarımıza benzer şekilde, Öztepe (2014) çalışmasında, hastaların hastaneye yatma deneyimi ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak bir fark görülmesi de hastaneye yatış sayısı arttıkça memnuniyetin azaldığı saptamıştır. Bu çalışmanın aksine, Yürümezoğlu (2007) ilk kez hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeyleri daha fazla yatışı olanlara göre daha düşük olduğu sonucunu bildirmektedir. Milutinovic ve arkadaşları (2012) yapmış olduğu çalışmada hastanın önceki hastane deneyimi ile hasta memnuniyetinin ilişkili olduğunu sonucunu bildirmektedir.

Hastaların hastaneye yatış şekli ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Acil servisten yatan hastalar ile poliklinik muayenesinden sonra yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerine bakıldığında gruplar arası manidar bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 6).

Bu çalışmada, hastaların tedavi gördüğü bölüm ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada, klinikler arasında hasta dağılımları incelendiğinde, en çok Dahiliye ve Nöroloji

kliriklerinde yatan hastalara, en az Romatoloji ve Hematoloji kliniklerinde yatan hastalarına ulaşılmıştır (Tablo 2). Kemoterapi alan onkoloji hastaları ayaktan tedavi görmektedir, yatışı olan hasta kemoterapi sonrası gelişen farklı komplikasyonlar nedeniyle kemoterapi alan hastaların katında hematoloji kliniğine yatış yapılarak takip edilmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, Romatoloji kliniklerinde yatan hastaların diğer klinik hastalarına göre hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu, Hematoloji kliniklerinde yatan hastaların diğer klinik hastalarına göre hemşirelik bakımından daha az memnun oldukları görülmektedir (Tablo 6). Bu durum Hematoloji kliniğinde yatan hastalarının, hastalıklarının ve tedavi süreçlerinin daha zorlu geçmesi ve daha fazla bakım gereksinimi duymalarının memnuniyet üzerine etkisi olabileceği ile açıklanabilir. Ayrıca, sık sık hastaneye yatışlar, acı veren sağlık uygulamalarına maruz kalma, hastalığın etkisiyle yaşanan ümitsizlik ve artan bakım gereksinimleri hastaların memnuniyetini azalttığı düşünülmektedir. Tüm dahili bilimlerin klinik hastaları açısından bakıldığında; bu kliniklerde yatan hastaların, hastalıklarının çoğunlukla kronik, tedavisi g ve hastalıklarının ilerleyici özelliği nedeniyle bakım gereksinimleri daha fazladır. Dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi için 579 hasta ile yapılan bir araştırmada; dahili bilimlerin kliniklerindeki hastaların bakım gereksinimlerinin cerrahi klinikler ve diğer kliniklerde yatan hastalara oranla daha fazla olduğu, hastaların bağımlılık düzeylerinin klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır (Akın Korhan ve ark. 2013). Bu durumun memnuniyet üzerine etkisi olduğu düşündürmektedir. Literatürde, istatistiksel olarak bu çalışma sonucuna benzer çalışmalar mevcuttur. Cerit (2016)'in 83 hasta ile, dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların tedavi gördükleri klinikler açısından hemşirelik bakımından memnuniyetini belirlediği çalışmasında; hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin kliniğe göre farklılık göstermediğini saptamıştır. Yürümezoğlu (2007) alışmasında, kliniklere arasında memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ancak, cerrahi kliniklerde yatan hastaların diğer klinik hastalarına göre memnun olduğu sonucunu bildirmektedir. Arslan ve Kelleci (2011) alışmasında, dahili kliniklerde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini daha yüksek bulmakla birlikte, hastaların tedavi gördüğü klinik ile memnuniyet arasında istatistiksel açıdan bir farklılık olmadığını bildirmektedir. Thi ve arkadaşları (2002) hastaların yattıkları kliniklere göre hemşirelik bakım memnuniyetinde anlamlı bir fark olmadığı sonucunu bildirmektedir. Literatür bilgisi elde ettiğimiz sonuçlarla paralellik göstermektedir. Diğer araştırma

sonuçlarından farklı olarak İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008)'nin yaptığı çalışmasında; dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 350 hastayla taburculukları sırasında yaptığı çalışmasında, memnuniyetin kliniklere göre istatistiksel olarak etki etmediğini, ancak kronik hastalığı olmayan hastaların olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir. Geçkil ve ark. (2008) kliniklere göre hasta memnuniyetini incelediği çalışmasında, cerrahi kliniklerde yatan hastaların doğum ve dahili kliniklerde yatan hastalara göre daha memnun olduğu ve arada istatistiksel bir fark olduğu belirlenmiş olup, bu durum cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım ve tedavilerinde daha somut sonuçlar elde edilmesinin memnuniyet üzerine olumlu etki edebileceği ile açıklamaktadır.

Bu çalışmada, hastaların klinikte yatış süresi ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Hastaların klinikte yatış süresine göre hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, en yüksek memnuniyet düzeyine sahip olan hastalar 15-29 gün arası yatan hastalar olduğu tespit edildi (Tablo 6). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmama ile beraber 15-29 gün arası klinikte yatış süresine sahip hastaların, takip ve tedavilerinin yapıldığı klinikte kaldığı süre içinde beklentilerinin karşılandığı düşünülebilir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, Kayrakçı ve Özşaker (2014) çalışmasında, hastaların hastanede kalma süresi ile memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir. Aksine, hastaların hastanede kaldığı gün sayısına göre memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık yarattığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Yürümezoğlu 2007; Özer ve ark. 2009; Y. Demir ve ark. 2011).

Bu çalışmada, hastanın hastanede yattığı süre içinde refakatçi bulundurma durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık olmamakla beraber sürekli refakatçisi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin, bazen ve hiç refakatçisi olmayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6). Sağlık sisteminde hastaların refakatçi bulundurma durumu oldukça önem taşımaktadır. Hastaların fizyolojik ve psikolojik birçok ihtiyaçlarında refakatçilerinden destek almalarının bakım gereksinimlerini azaltması nedeniyle hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini artırdığı düşünülmektedir. Literatürde, bu çalışma bulgularına benzer çalışmalar mevcuttur (Tuğut ve Gölbaşı 2013; Kayrakçı ve Özşaker 2014). Aksine, hastanın refakatçi bulundurması ile

hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Yürümezoğlu 2007;Şahin ve Özdemir 2014).

Hastalar hastanenin fiziki planlaması nedeniyle 2 kişilik odalarda kalmaktadırlar. Her hasta için yattığı odada diğer hasta yatağı boş olmadığı sürece diğer bir ikinci hasta ile aynı odayı paylaşmaktadır.

Bu çalışmada, hastaların hastanede yattığı sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyeti ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılanların söylemlerine uygun şekilde ölçekten alınan puanlarının da düşük ya da yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5) (Tablo 6). Bu çalışmaya katılan hastaların hastanede yattığı sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyetlerine ilişkin olarak, hastaların %85.4'ü hemşirelik bakımından “memnun ve çok memnun” olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde bu çalışma sonuçlarına benzer çalışmalar mevcuttur (Yürümezoğlu (2007; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Geçkil ve ark. 2008). Yürümezoğlu (2007) çalışmasında, hastaların hemşirelik bakımından genel memnuniyetine ilişkin %81.4'ü hemşirelik bakımından “memnun ve çok memnun” olduğunu saptamıştır. Kayrakçı ve Özşaker (2014) çalışmasında, hastaların hastanede kaldıkları sürede %87.7'sinin hemşirelik bakımından “orta derecede” ve “çok memnun” olduğunu saptamıştır. Geçkil ve ark. (2008) en az 2 gün yatan 403 hasta ile yaptığı çalışmasında, hastaların hastanede yattığı süre içinde % 82.3'ünün “tamamen memnun”, “çok memnun” ve “memnun” olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmada, hastaların genel sağlık durumunu değerlendirmeleri ile hemşirelik bakım memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırma kapsamına alınan hastaların %44,6'sı genel sağlık durumunu “mükemmel, çok iyi, iyi” olarak, %55.4'ü genel sağlık durumunu “fena değil, kötü” olarak değerlendirmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da gruplar arası memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; genel sağlık durumunu “mükemmel, çok iyi, iyi” olarak ifade eden hastaların, genel sağlık durumunu “fena değil, kötü” olarak ifade eden hastalara oranla hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6). Hastanın sağlık durumu algısının bakım gereksinimlerini etkilediği düşünülmektedir. Literatürde, hastaların sağlık durumunu değerlendirmesinin hasta memnuniyetinde olumsuz etki ettiği yönünde, bu çalışma sonucuna benzer çalışmalar mevcuttur. Yürümezoğlu (2007) çalışmasında, hastaların genel sağlık durumunu algıla-

maları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğunu ve hastaların sağlık durumları “kötü ve fena değil” olarak algılayan hastaların, sağlık durumlarını “iyi, çok iyi ve mükemmel” olarak algılayan hastalara oranla daha memnuniyetsiz olduğunu saptamıştır. Thi ve arkadaşları (2002) çalışmasında, hasta memnuniyetinin belirlenmesinde, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışının diğer faktörlere oranla en önemli memnuniyet göstergesi olduğunu ve hastanın sağlık durumunu iyi olarak algılamasının hasta memnuniyetinde olumlu yönde etkili olduğu sonucunu bildirmektedir. Alasad ve arkadaşları (2015) çalışmasında, hasta memnuniyetinde hemşirelik bakım algısının önemli bir faktör olduğu, hemşirelik bakımı ve hizmet deneyimi arasında ilişki olduğu bildirmektedir. Literatür bilgisi ve bu çalışmadaki hastaların sağlık durumunu değerlendirmesi ile ilgili memnuniyet düzeyleri göstermektedir ki, hastaların hastanede yattığı süre içinde genel sağlık durumu algıları hemşirelik bakımında memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Hastanın kendi sağlık durumunu kötü olarak nitelendirmesi bakım memnuniyet algısını da olumsuz şekilde etkilemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın temel sonuçları ile bu sonuçlara ilişkin öneriler ortaya konulmuştur.

6.1. Sonuçlar

- Hastaların (% 51.0) kadın, (% 45.2)'si 40-64 yaş grubunda, (% 75.7)'si evli, (% 51.0) ilköğretim mezunu, (% 35.0) ev hanımı, (% 86.4) sosyal güvenceye sahip, (% 59.7) 'si gelirini orta düzeyde ifade ettiği, (% 63.6)'sının il merkezinde yaşadığı, (% 38.3)'ü hastaneye birinci kez yattığı, (% 66.5)'i acil servisten yattığı, (% 24.3)'ü dahiliye kliniğinde yattığı, (% 54.4)'ü 2-7 gün arası hastanede yattığı, (% 84.0) refakatçisi bulunduğu, (% 55.8)'i hastanede kaldığı süre içinde hemşirelik bakımından genel olarak memnun olduğu, (% 44.2)'si genel sağlık durumunu "fena değil" olarak ifade ettiği,

- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı $67,828 \pm 16,138$ olduğu,

- Hastaların en çok memnun olduğu alan "kendilerine serviste tanınan serbestlik miktarından" en az memnun olduğu alan ise "hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi hissettirmeleri" olduğu,

- 40-64 yaş grubu hastaların Hemşirelik bakımından en çok memnun olduğu,

- Hastaların yattığı sürede hemşirelik bakımını genel değerlendirmesinin hemşirelik bakımından memnuniyete etki ettiği,

- Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, yaşadığı yer, hastaneye yatış sayısı, hastaneye yatış şekli, tedavi gördüğü bölüm, klinikte yatış süresi, refakatçi kalma durumu, genel sağlık durumunu değerlendirmesi hastaların hemşirelik bakım memnuniyet etki etmediği,

- 18-39 yaş arası, üniversite mezunu olan ve sosyal güvencesi olmayan hastaların memnuniyet düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Hematoloji kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin diğer kliniklerde yatan hastalara göre düşük olduğu, Romatoloji kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin ise diğer kliniklerde yatan hastalarına göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hasta memnuniyetinin artırılması için diğer hasta grupları ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılması,
- Özellikle hasta memnuniyetini artıran ve azaltan unsurların araştırıldığı çalışmalar yapılması,
- Memnuniyetin yaş gruplarına göre farklılık göstermesine ilişkin bulgularımız doğrultusunda, hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanmasında daha genç gruba özen gösterilmesi,
- Öğrenim düzeyi yüksek olan hastaların aldıkları sağlık bakımı konusunda bilgi ve beklentilerinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, bu doğrultuda bakım hizmeti verilmesi,
- Hematoloji kliniklerinde ki hastaların memnuniyetin değerlendirilmesinde, özellikle bu birimlerde memnuniyetsizliğin araştırılması,
- Bu çalışmada örneklem grubu sınırlı, daha büyük örneklem grubu ve değişik ölçüm araçları ile periyodik olarak ileri düzey çalışmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Akın Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., Yıldız, K. (2013) Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4):199-204.
- Akın, 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., Bilgili, N. (2008) Hemşirelik hizmetlerinde memnuniyet değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği” *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4):242-249.
- Alasad, J., Tabar, N.A., AbuRuz, M.E. (2015) Patient satisfaction with nursing care. *JONA*, 45(11):563-568.
- Apay Ejder, S., Arslan, S. (2009) Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (3):239-244.
- Arslan, Ç., Kelleci, 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.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S. (2012) Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 11(6):717-724.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 55-71.
- Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., şendir, M., Örenli, E., Temel, Z. (2009). Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):34-40.

Acaroğlu, R., Őendır, M.(2012) BireyselleŐtirmiŐ bakımı değerlendirme skalaları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. Cilt 20 (1): 10-16.

Adıgüzel, O. Tanrıverdi, H., Özkan, D.S. (2011) Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2):238-259.

Aytar, G., YeŐıldal, N. (2004) Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakóltesi Dergisi, 3:10-14.

Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.Y. (2011) Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3):513-552.
(<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view>. (Ulaşım 04 Mart 2016).

Bircan, H., Baycan, S. (2004) Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: cumhuriyet üniversitesi hastanesi örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 28(2):173-185.

Bölükbaş, N., Türköz, Z. (2002) Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2):1-11.

Cerit, B., (2016) Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi.3(1): 27-36.

Chaaya, M., Rabal, b., Morou, G., Kaiss, N.(2003) Implementing Patient-Centered Care in Lebanon. J Nurs Admin, 33(9):437-440.

Çelik, P. (2013) Acil Birime başvuran dâhili hastalara verilen hemşirelik hizmetleri ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Demir, Y., Arslan, G.G., EŐer, İ., Khorshid. (2011) Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 19(2):68-76.

- Demir, T., Açık Y., Kaya M. K., Deveci S.E., Pirinççi E., Yıldırım B., Oğuzöncül A.F., Ozan A.T. (2009) Fırat üniversitesi tıp fakültesi göz hastalıkları anabilim dalı'na poliklinik ya da klinik hizmeti almak için başvuran hastaların sunulan hizmetten memnuniyet düzeyleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, Cilt: 23(3): 119-124.
- Dinç, L., (2009) Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi, 40(2) : 113-119.
- Dinç, L., (2010) Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 74-82.
- Durualp, E., Kara, F.N., Yılmaz, V., Alaybeyoğlu, K. (2010) Kronik hastalığı olan ya da olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(2):55-61.
- Elbi Mete, H.(2008) Kronik hastalıklar ve depresyon, Klinik Psikiyatri Dergisi,11(3):3-18.
- Eroğlu, F., Özmen, S., Noyaner, A., Aydın, C. (2001) Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz?. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(3):9-11.
- Fesci, H., Doğan, N., Pınar, G. (2008) İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3):40-50.
- Fırat Kılıç, H., Cevheroğlu, S., Görgülü, S.,(2017) Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(1):22-28.
- Geçkil, E.,Dündar, Ö., Şahin, T. (2008) Adıyaman il merkezinde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15(2):41-51.
- Gülmez, M., Kitapçı, O. (2008). Hastane hizmet kalitesi ve bir uygulama. H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(1):165-186.

Hastaoğlu, S. (2007) Dahili bilimler bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hongston, R. (1995) Quality nursing care: a qualitative enquiry. *Journal of Advanced Nursing*,21(1):116-124.

İncirkuş, K., Nahcivan, N.Ö. (2011) Kronik hastalık bakımının değerlendirme ölçeği hasta formu'nun Türkçe versiyonda geçerlilik ve güvenilirliği. *DEUHYO ED*,4(1); 102-109.

İpek Çoban, G., Kaşıkçı, M. (2008) Hastaların hemşirelik bakım algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*,16 (63): 165-171.

Johansson, P., Oleni, M.,Fridlund, B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scand J Caring Sci*, 16; 337-344.

Kacaroğlu Vicdan, A. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 261-263.

Kayrakçı, F., Özşaker, E. (2014) Cerrahi hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *F.N. Hemşirelik Dergisi*,22(5): 105-113.

Karadağ, Ş. (2007) Acil üniteye yönelik hasta memnuniyeti. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karadakovan, A. Ed., Eti Aslan, F., Ed. (2014) Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. *Akademisyen Tıp Kitap Evi*, 3. Baskı, Ankara.

Kuzu, C., Ulus, B. (2014) Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):129-134.

Köşgeroğlu, N., Acat, M.B., Karatepe, Ö. (2005) Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:75-83.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S.B., Avcı, İ.A. (2011) Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1):49-56.

Kıdak, L.B., Aksaraylı, M. (2008) Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3): 87-122.

Larsson, B.W., Larsson, G., Starrin, B. (1999) Patients views on quality of care: a comparison of men and women. *Journal Of Nursing Management*, 7 (3):133-139.

Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janney M.A; Hobbs GR Jr; Burant C. (2004) Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing Health*, 27:254-268.

Mahon, P.Y. (1996). An Analysis of the Concept 'Patient Satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24: 1241-1248.

Walsh, M., Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2):307-315.

Merkouris, A., Yfantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999a). Patient satisfaction :a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1): 19-28.

Merkouris, A., Yfantopoulos, J., Lanara V, Lemonidou, C. (1999b). Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *Journal of Nursing Management*, 7(2): 91-100.

- 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. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26:598–606.
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., Poghosyan, L. (2016) Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1):83-90.
- Nural, N., Akdemir N. (2000) Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):1-12.
- Ovayolu, N., Bahar, A. (2006) Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1):104-110.
- Özer N., Köçkar Ç., Yurttaş A. (2009) Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):12-19.
- Özer ,A., Çakıl, E. (2007) Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3): 140-143.
- Öztepe, N. (2014) Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Öksüz, A.S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması. (Yüksek Lisans Tezi). A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikosozal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):57-72.
- Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Jakel, P., Rounkle, A.M. (2012) Nurses Responses to Ethical Challenges in Oncology Practice: An Ethnographic Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16 (6):592-601.

Pentescu, A., Orzan, M., Stefanescu, C.S., Orzan, O. (2014) Modelling patient satisfaction in healthcare. *Economic Computation & Economic Cybernetics Studies & Research*,48(4):145-158.

Savaş, E., Bahar, A., (2011) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 24-28.

Şiße, Ş. (2013) Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti, *Kocatepe Tıp Dergisi*,14:69-75.

Şahin, Z.Ö., Özdemir, F.K. (2014) Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2:1-10.

Tan,M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013) Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *F.N.Hem. Dergisi*, 21 (1):1-8.

Taşlıyan, M., Akyüz, M. (2010) Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması: Malatya devlet hastanesinde bir alan çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19):61-66.

Tzelepis, F., Fisher,R.W.S., Zunca, A.C., Fradgley, E.A. (2015) Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Preference and Adherence* ,9 :831–835.

Thi, PLN., Briançon, S., Empereur, F., Guillemin, F. (2002) Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science Medicine*, 54: 493-504.

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, A.M., Önder, Ö.R., Üzgül, A. (2004) Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4), 205-214.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 Yaşam Memnuniyeti Araştırması, Ankara.<http://tuik.gov.tr> (Ulaşım 18 Mart 2016).

Türker, M., Erdoş, Ş., Aygün, P., Karagöz, G., Neymen, A. (2009) Hemşirelik hizmetlerine yönelik hasta memnuniyetinin incelenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt:2:236-248.

Topuz, Ş., Erdem, Y., Akdemir, H. (2014) Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 16 (2):31-34.

Uludağ, A., Küçükşen, K.(2015) Hasta-Sağlık personeli iletişimi: hasta hakları yönüyle bir bakış. TSA,19(1):379-396.

Uzun, Ö. (2003) Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi, 54 (2): 16-24.

Yılmaz, M. (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,5(2):69-74.

Yılmaz, M. (2005) Hemşirelik bakım hizmet kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1):41-48.

Yürümezoğlu, A.H.(2007) Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Zerenler, M., Ögüt, A. (2007) Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18:500-519.

8.EKLER

EK-1



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmetin hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınızla daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Songül YANIK

Ben.....Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıt aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

HASTA BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı; bu çalışma sizin hastanede kaldığımız süre içinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu formları eksiksiz doldurduğunuz takdirde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyiniz belirlenerek beklentileriniz doğrultusunda bakım vermemize olanak sağlayacaksınız. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi: Songül YANIK

1-Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2-Yaşınız: 18-39 40-64 65 yaş ve üstü

3-Medeni Durumunuz: Evli Bekar

4-Eğitim Düzeyiniz: Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

5-Mesleğiniz: İşçi Memur Serbest Meslek Ev Hanımı

Öğrenci Emekli Diğer

6-Sosyal Güvenceniz: Var Yok

7- Gelir Düzeyiniz: Düşük Orta Yüksek

8-Yaşadığımız Yer: İl İlçe Kasaba/köy

9-Bu yatış dahil hastaneye kaç kez yattınız? 1 kez 2 kez 3 kez 4 kez ve üstü

10-Hastaneye Yatış Şekli: Acil servis Poliklinik muayenesinden sonra

11- Tedavi Gördüğünüz Klinik: Dahiliye (İç Hastalıkları) Kardiyoloji

Nöroloji Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Nefroloji Hematoloji

Onkoloji Romatoloji Gastroentoloji Diğer...

12-Klinikte Yatış Süresi: 2-7 gün 8-14 gün 15-29 gün 1 ay ve üzeri

13- Refakatçi Kalma Durumu: Sürekli Bazen Hiç Yoktu

14-Hastanede yattığınız sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyetiniz?

- Hiç Memnun Değildim Az Memnunum Kararsızım Memnunum
Çok Memnunum

15-Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Mükemmel Çok İyi
İyi Fena Değil

EK-3

NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu bölümde, hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi soracağız. Her bir 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 memnunun | Memnundum | Çok Memnundum | Tamamen Memnundum |
|---|------------------------|---------------------|-----------|------------------|----------------------|
| 1-Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2-Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3-Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda 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 evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7-Hemşirelerin sizin durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8-Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla 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 yakınlarınızı rahatlatma biçiminden | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12- Hemşirelerin işlerini yapma 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:4

İSTANBUL İLİ BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
BAKIRKÖY İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
29.03.2016 İLİLE - 95273397 - 772.02 - K.1913



952733973392



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

İstanbul İl Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 95273397/772.02
Konu : Araştırma İzni Hk (Songül
YANIK)

İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
YÖNETİCİLİĞİNE

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Songül YANIK'ın, "Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapma talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Celal ŞAHİN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

01.04.2016

Araştırma izni için

Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı
Dr. Celal ŞAHİN

EK-5



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
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /52

26 Şubat 16

Sayın Yrd. Doç. Dr. Şebahat Ateş
(Songül Yanık)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16 Şubat 2016 tarihinde, 03 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hastaların Hemşirelik Memnuniyeti Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Yrd. Doç. Dr. Cümbür TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK-6



Songül Yanık <songulyanik@gmail.com>

NHBMÖ kullanım için onay isteği

ozgeuzun <ozgeuzun@mynet.com>
Yanıtlama Adresi: ozgeuzun <ozgeuzun@mynet.com>
Alıcı: songulyanik@gmail.com

25 Ocak 2016 18:01

Sevgili Songül ,
Araştırmamda kullanmak istediğin "Hemşirelik Bakım Kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe Formunu" kullanabilirsin. Ölçek değerlendirmeye bilgileri ve makale ektedir. Çalışmalarında başarılar dilerim.

Sağlıcakla kal

— Özgün İleti —

Kimden : songulyanik@gmail.com
Kime : ozgeuzun@mynet.com
Gönderme tarihi : 25 Ocak 2016 Pazartesi 13:59
Konu : NHBMÖ kullanım için onay isteği

[Alıntılanan metin gizlendi]

Prof.Dr. Özge UZUN