

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARI**

Merve AYDIN

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI

Yüksek Lisans Tezi – 2014

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

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARI**

Merve AYDIN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfired KARA KAŞIKÇI**

ERZURUM

2014

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARI

Merve AYDIN

Tez Savunma Tarihi: 25.12.2014

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Nazlı HACIALIOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2. 1.Bakım Kavramı	3
2. 2.Bakım Kavramının Bileşenleri	6
2. 2. 1.Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları	6
2. 2. 2.Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi	8
2. 2. 3 Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi	9
2. 3.Bakım Kavramının Algılanışı	10
2. 4.Hasta Beklentileri ve Algılarının Memnuniyetle İlişkisi	12
3.MATERYAL VE METOT	16
3. 1.Araştırmanın Şekli	16
3. 2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	16
3. 3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	16
3. 4.Veri Toplama Araçları	17
3. 5.Verilerin Toplanması	18
3. 6.Araştırmanın Değişkenleri	19
3. 7.Verilerin Değerlendirilmesi	19
3. 8.Araştırmanın Etik İlkeleri	19
3. 9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	19
4.BULGULAR	20
5.TARTIŞMA	28
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	36
EKLER	45
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	45
EK-2. HASTALARA AİT TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	46
EK-3. HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ	48
EK-4.SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL ONAYI	49
EK-5. KTÜ FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZİN BELGESİ	50

TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisansüstü eğitimim süresince değerli katkıları ve yol göstericiliği için danışman hocam Prof. Dr. Mağfired KARA KAŞIKÇI'ya

Tez çalışmamın her aşamasında verdikleri akademik katkılar için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğretim elemanlarından, Yrd. Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a, Öğr. Gör. Dr. Songül AKTAŐ'a, Öğr. Gör. őule BIYIK BAYRAM'a, en zor anlarımda verdiği destek için hocam Öğr. Gör. Hacer ERDÖL'e, arkadaşım Arş. Gör. Bahar ÇİFTÇI'ye

Eğitimim süresince sevgileri, sabırları ve anlayıőları ile beni yalnız bırakmadıkları ve her zaman destek oldukları için annem Ayőe UZUN ve babam Murat UZUN'a

Hayatıma kattıkları anlam için eőim Ömer AYDIN'a ve canım oğlum Onur Arda AYDIN'a yürekten teşekkür ederim.

Hemşire Merve AYDIN

ÖZET

Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları

Amaç: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma KTÜ Farabi Hastanesi pediatri, psikiyatri ve yoğun bakım servisleri dışındaki diğer dahili ve cerrahi kliniklerinde Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında en az 14 gün yatan, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak belirlenen ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 277 hasta ile yapılmıştır. Veriler hastalara ait tanıtıcı özellikler ile hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği formları ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Mann Whitney U, Student t, Kurskall Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeğinden aldığı puan ortalaması 62.64 ± 10.08 'dir. Alınan hemşirelik bakımını hastaların %48.7'si iyi, %36.8'i de çok iyi olarak algılamaktadır. Hastaların %19'u da hemşirelik bakımını kötü olarak algılamaktadır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni ve öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, hastanede yatış süresi, yattığı klinik ve refakatçi bulundurma durumu ile hemşirelik bakımını algılayış puan ortalaması karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kronik hastalığı bulunan hastaların hemşirelik bakımını algılayış puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların hemşirelik bakımını algılayış puanı ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanın ortalamasına göre orta düzeyin üzerindedir. Hastaların büyük çoğunluğu hemşirelik bakımını iyi / çok iyi olarak algılamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hastane, hasta, hemşirelik bakım algısı

ABSTRACT

Perception of Nursing Care of Patients in a University Hospital

Aim: To determine the perceptions of inpatients about care at Farabi Hospital in KTU.

Material and Method: This research was conducted by using the universe known examples of formulas and probability selected by sampling method with 277 chosen patients in the hospital at least 14 days in other internal and surgical clinics except for pediatric, psychiatry, and intensive care unit services between January-March 2014 in KTU Farabi Hospital. The data was collected through the forms of nursing care perception scale of patients and defining characteristics of patients. In the evaluation of data, percentage, mean, Mann Whitney U, Student t and Kurskall Wallis tests were applied.

Results: The average point the patients got in nursing care perception scale is 62.64 ± 10.08 dir. 48.7 % of patients regard nursing care well and 36.8 % of them regard it very well. 19 % of the patients regard nursing care badly. When the age, sex, occupation, marital status, educational background, residential place, income level, hospitalization period, hospitalization clinic and having a hospital attendant were compared with nursing care perception average point, the difference among point averages was not found meaningful statistically. ($p > 0.05$). The average point of nursing care perception was found greater in those having chronic disease ($p < 0.05$).

Conclusion: The perception point of patients about nursing care is above the average according to the the average of the lowest and highest points. The great majority of patients regard nursing care well or very well.

Key words: Hospital, patient, perception of nursing care.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

HHBAÖ: Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

ICN: International Council of Nurses

ISO : International Organization for Standardization

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Bakım kavramının bileşenleri	6
Şekil 2.2. Hasta beklentilerini etkileyen faktörler	13
Şekil 2.3. Hasta Memnuniyetinin Beklenti ve Algı ile İlişkisi.....	14

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 4.2. HHBAÖ'nin Cronbach- Güvenilirlik Katsayısı ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
Tablo 4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışların Dağılımı	22
Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.5. Hastaların Aldıkları Bakıma Yönelik İfadelerine Göre HHBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.6. Hastaların Hastane Tercih Nedenlerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	26

1. GİRİŞ

Dünyada nüfusun hızla artması, insan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusunun ve buna paralel olarak kronik hastalıkların artması; ayrıca sağlık bakım hizmetlerinde maliyeti azaltmaya yönelik politikaların geliştirilmesi bakımın ve bakımın uygulayıcıları olan hemşirelerin önemini artırmıştır.¹

Hemşirenin en önemli sorumluluğu sağlıklı yada hasta bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermektir.^{2(s.55)} Bireyin beklenti ve gereksinimlerinden kaynaklanan bakım verme etkinliğinde hemşireler bireye yardım edebilmek için bireyin ne beklediğini bilmelidirler. Bir hizmetin, hem hizmeti üretenler/sağlayanlar hem de hizmeti alanlar tarafından en iyi şekilde değerlendirileceği bilindiğinden, hemşirelik bakımının hastalar ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi, bakımın nitelikli bir biçimde ve doğru şekilde yapılandırılmasına katkıda bulunacaktır.³ Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılamalarının, bakımda odaklanması gereken temel nokta olduğu ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesinin gerektiği ifade edilmektedir.³⁻⁵ Bu nedenle hastaların en iyi sonuca ulaşmaları ve hemşirelik bakımının niteliğinin yükseltilmesi amacıyla, verilen bakım ile ilgili hastaların algılarının bilinmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin araştırılması gereklidir.⁶ Bu nedenle hemşirelik bakımının sürekli geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi, hasta beklentileri doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılması, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede oldukça önemlidir.^{7,8}

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarına yönelik Çoban ve Kaşıkçı⁹ çalışma sonuçlarında, hemşirelerin yaptıkları işleri hastaya sormadan yaptıkları (%67.7), hastaların ihtiyaçları olduğunda hemşirelerin yanlarında olmadıkları (%26.3), Şişe¹⁰ çalışmasında hastalara rahatlatıcı açıklamalar yapmadıkları (%12.5), Land ve

Suhonen¹¹ çalışmasında hemşirelerin hastalara bireyselleşmiş bakım vermedikleri (%45.0), Atallah ve ark.¹² çalışmasında hastalara hemşireler tarafından taburculuk eğitimi verilmediğini (%56.0) saptamıştır. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi, hastaların hemşirelik bakımına ilişkin pozitif algıları istenilen düzeyde değildir. İstenilen düzeyde hastaların beklentilerinin karşılanmaması bu paralelde hasta memnuniyetini düşürüp, hastanın uyum ve özbakım gücünü de azaltmaktadır.^{2(s.245)} Hastaların hemşirelik bakımını algılamaları olumlu yönde olursa, bu paralelde hasta memnuniyeti de artmış olacaktır. Hastaların hemşirelik bakımını olumlu algılamaları hastaların hastalıkları ile baş etme gücünün, hastalığına uyumunun ve özbakım gücünün de artmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu katkılar sayesinde; hastalar kısa sürede iyileşip, erken taburcu olabilecek, hastaların bakım maliyet yükü azalacaktır.¹³

Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemektir.

1. GENEL BİLGİLER

Hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.¹⁴ ICN'e göre hemşirenin en önemli sorumluluğu sağlıklı/ hasta bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermektir.^{15(s.68-69)}

2.1. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak anlamına gelmektedir.¹⁶ Bakım kavramının İngilizcesi daha geniş bir anlam içermektedir. Bakım" (care) teriminin İngilizce karşılıkları araştırıldığında; nursing, responsibility, supervision, attendance gibi anlamlarla karşılaşılmaktadır. Nursing: Bakım, beslemek, bakıp büyütme. Responsibility: Sorumluluk, yükümlülük, mesuliyet, bakım. Supervision: Denetim, uyarı, ihtimam, üzerine titreme, nezaket, bakım. Attendance: Refakat, huzur ve bakım anlamına gelmektedir.¹⁷ Hemşirelik sözlüğüne göre bakım, eylem olarak kullanıldığında; korumak, yardım etmek, sevgi, beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak anlamlarına gelmektedir.^{18(s.220)}

Bakım en az iki kişi ile başlayan ve gelişen bir ilişkidir. Bireyin kendisini iyi hissetmesine yardımcı olan olumlu yöndeki tüm işlevler olarak tanımlanmaktadır. Bakımın işlevleri arasında; psikomotor beceriler, süreçler ve insanlara yardım etmede karar verme, bunun için de empati duyma, şefkat gösterme ve destekleme yer almaktadır.^{19(s.95)} Bakım, yardım edici bir ilişkidir. Bu ilişkide bir kişinin başka bir

kişinin gereksinimlerine duyarlı olması gerekir ve bu duyarlı yaklaşım bakım ilişkisinin terapötik etkisini arttırmaktadır.²⁰

Bakım, insanın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu, insan varlığının vazgeçilmez bir uğraşı ve sağlığın önemli bir yapı taşıdır. Cortis ve Kendrick'in²¹ belirttiklerine göre, Heidegger bakımı, insanlığın temel yapı özelliği olarak düşünmektedir. Heidegger, her bireyin, kendi bakımını üstlenmeye uyum gösteren bir varlık hissine sahip olduğunu, insanın kendisi için önemli ve anlamlı olmasının kendi bakımına uyumunda temel güdüleyici olduğunu belirtmiştir.²¹ Leininger'e göre bakım zor bir kavramdır²² temel bir insan gereksinimidir ve tüm bireylerin hayatta kalma ihtiyaçları için gereklidir.²³ Bakım tedavi edici olduğundan iyileşmenin temelidir ve hemşireliğin merkezidir.²⁴ Leininger bakım kavramı çerçevesinde; sağlık sistemleri, sağlık bakım uygulamaları, değişen sağlık örüntüleri, sağlığı geliştirme ve sürdürme üzerinde durmuştur. Bakım uygulamaları insanlar ile empati kurularak, onlara içten sevgi verilerek, destek sağlanarak, bireyselleştirilerek yapılan uygulamalardır.²⁵ Bakım uygulaması hastanın problemlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine bağlıdır. Leininger, bakım olmadan tedavinin olmayacağını, ama tedavi olmadan da bakımın olabileceğini ifade etmektedir.²⁶ Leininger hemşirelik bakımını, bakımdan ayırmıştır. Bakımı, gereksinimi olan bireyin ya da grubun belirlenen gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik desteklenmesi ve yardım edilmesi, hemşirelik bakımını ise, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışın yanı sıra empati, şefkat, yardım etme, teşvik etme, güven verme gibi değerleri de kapsayan bir kavram olarak tanımlamıştır.^{27,28}

Hemşire teorisyenlerden Patricia Benner ve Wrubel, bakım kavramını; sağlık, rahatsızlık ve hastalık arasındaki ilişkiye temellendirmiştir. Onlara göre bilgili ve deneyimli hemşireler; sağlık, rahatsızlık ve hastalık arasındaki farkı bilirler ve bakım

yolu ile kurulan ilişkiler sayesinde hemşireler iyileştirici ve birey merkezli bakım uygulamayı başarırlar.²⁹ Bireyselleştirilmiş bütüncül bakımın gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik bakımının doğasında bulunan öğeler; beceri, bireysellik, bütüncüllük, deneyim, düzenlilik, eleştirel düşünme yeteneği, etik, işbirliği, kalite ve şefkat olarak sıralanmaktadır.^{18(s.221),27}

Jean Watson bakım teorisinde hemşirelerde bir bilinçlilik alanı oluşturarak hemşire olmak nedir? hasta olmak ne demektir? bakım uygulamak ve iyileştirmek nasıl olur? sorularına cevap aramış, hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamış¹⁸ ve bakımı hemşireliğin beşinci ana kavramı olduğunu ileri sürmüştür.³⁰ Watson'a göre bakım verme (caring), hemşireliğin esası, hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktasıdır. Ayrıca Watson hemşireliği de bakım verme bilimi ve sanatı olarak tanımlayan kuramcıdır.^{2(s.37-38.)}

Swanson'a göre bakım verme, "sorumluluğu hissedilen kişinin beslenmesi, bakılması olarak" tanımlanır ve bakımın beş kategoriden oluştuğu belirtilir. Bunlar, hastayı tanıma, hastayla birlikte ve hasta için bir şey yapma, hastaya fırsat sağlama ve inancını sürdürmedir.³¹

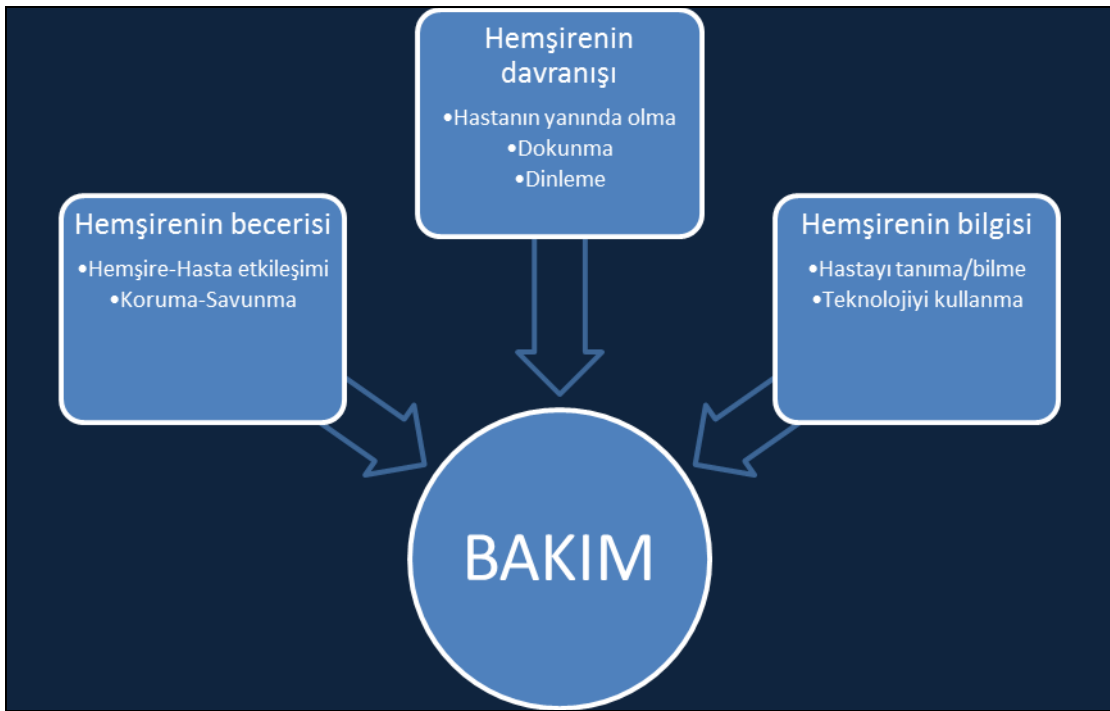
Literatürde verilen tanımlara göre bakım, insanın varoluşundan gelen bir gereksinim, bakım verme ise insanın varlık yapısının bir tür imkanıdır. Bakım, hemşireliğin "özü" ya da "can alıcı noktası" olarak kabul edilmekte³ özünde yardım etme, sevgi besleme, iletişim, düşünme, umurunda olma, özen gösterme, değer verme, empati duyma, ahlaki davranma, bilgi verme, şefkat ve saygı temalarını içermektedir.

32(s.80)

Hızla gelişen sağlık alanında bakımın önemi gittikçe artmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan vakalarda bakımın hastanın iyileşmesinde önemli katkılar sağladığı ve hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu bilinmektedir.^{19(s.99)}

2.2. Bakım Kavramının Bileşenleri

Bakım, hemşirenin becerisi, davranışı ve bilgisinden meydana gelen çok boyutlu ve kapsamlı bir kavramdır (Şekil 2.1)



Şekil 2.1. Bakım Kavramının Bileşenleri ¹⁵⁽⁴⁸⁶⁻⁴⁸⁷⁾

2.2.1. Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları

Çok boyutlu bir kavram olan bakım davranışında temel amaç, her zaman hastaların acısını, stresini kültürel atmosfere uygun olarak azaltmaktır.³³ Bakımın profesyonel uygulayıcıları olan hemşirelerin bakıma ilişkin davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma/ bilme ve şefkati içerir.^{32(s.83)}

Hastanın yanında olmak

Hemşirenin; hastasına destek ve rahatlık sağlama, cesaretlendirme, istenmeyen duyguları azaltma, güven temin etme amaçları doğrultusunda oluşturduğu bir olgudur. Hastanın yanında olma, orada olmanın ötesinde beraber olmayı içerir. Hastayla kurulan göz teması, yansıtılan beden dili, hastayı dinleme, olumlu ve cesaretlendirici bir yaklaşım hastanın varlığının önemli olduğu mesajını iletmede temel unsurlardır.^{18(s.224)}

Hemşirenin hastasının yanında olduğunu hissettiren davranışlar özellikle stresli bir durumda laboratuvar sonuçlarını beklemek ve alışkın olunmayan bir işlem için hazırlanmak gibi ya da stresli bir süreçte ciddi bir rahatsızlıktan sonra eve dönüş gibi bir süreçte büyük önem kazanır.^{32(s.83)}

Dokunma

Dokunma, hemşirenin hastasında bir rahatlatma yolu olarak iletişim kurduğu, hastasının endişelerini anladığı ve destek verdiği bir alandır.³⁴ Hastalar yüzleştikleri utanç, korku ve acı verici durumlarda hemşirenin kendisi için rahat bir ortam sağlamasına gereksinim duyar. Yetenekli ve nazik bir hemşirenin görev odaklı teması bile, hastaya güven ve hüner olarak yansır. Özellikle hastanın endişesini artıran girişimlerde nazogastrik tüp uygulama gibi, hemşire tarafından hastaya yapılan işlem hakkında bilgi verme, işlem esnasında hasta ile sakin bir şekilde konuşma, işlemin güvenli bir şekilde başarıyla biteceğini belirtme güven temin edici davranışlardır. Dokunma ile gösterilen şefkat sözel olmayan bir iletişim biçimidir. Bu iletişim biçimi ile hastanın rahatı ve güvenliği sağlanabilir ya da artırılabilir. Hemşirenin hastasına elini uzatması, nazikçe dokunması bu kapsamdadır.^{32(s.84)}

Dinleme

Dinlemek, hemşirenin niyetini ve ilgilendiğini temin ettiğinden çok önemli bir olgudur. Dinlemek, hastanın söylediğini doğrudan algılamanın yanında, söylenenleri

yorumlama, anlama, anladıklarını hastaya göstermedir. Hasta, hemşire tarafından dinlendiğinde, hasta için neyin önemli olduğu tespit edilir ve verilecek bakım belirlenir. Hastanın kendini anlatabilmesi hastalığının neden olduğu stresi yenmesine yardımcı olur. Kıvanç'ın^{18(s.224)} aktardığına göre Bir kanser hastasının söylemi; “Hemşirenin beni dinlemesi adeta bir hediye gibiydi, böylece ıstırabım aramızda kurduğumuz ilişki ile daha çekilir oldu, kendimi demirden bir kafeste hissettim” şeklindedir. Hastanın hastalığı hakkındaki endişeleri, düşünceleri hasta için nelerin tehlikede olduğu anlamına gelir, tüm bunlar hastaya daha huzurlu bir ortam sağlamak için ipucu verir.^{32(s.85)}

2.2.2 Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi

Hemşire Hasta Etkileşimi

Hemşirelik birçok hemşire kuramcı tarafından, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlanmıştır.³⁵ Hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı; bakım ise bir kişiler arası süreç, bir etkileşim olarak tanımlandığında hemşirenin, olumlu ve yapıcı iletişim tutum ve davranışları, ayrıca planlı hemşirelik girişimleri hasta bireyi etkiler ve ondan etkilenir.³⁶

Hemşire kuramcılardan J. Travelbee hemşireliği “insan insana ilişki”, “hemşire-hasta etkileşimi”, “iki insan arasındaki kişilerarası süreç” olarak tanımlamıştır. Kuramında iletişim ve gözleme önem vermiştir. Hastalık belirtilerinden çok hastanın gösterdiği tepkilerin gözlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Ona göre hemşireliğin temeli, insan insana ilişkiye dayanır. Bu ilişkide birey her şeyden önce insan olduğu için değerli görülmelidir. Hemşire hastayı “hastalık” olarak algılıyorsa bakımın odak noktası hasta merkezlikten uzaklaşır. Hasta hemşire ilişkisinin yeterli düzeyde gerçekleşebilmesi için hemşire ve hastanın bir arada olmaları gerekir. Çünkü empati ve sempati hasta ile beraber olduğunda sağlanabilir. Sadece teknik iş ve işlemlere ağırlık veren, hastayla

etkileşim kurmayan bir hemşire, hastanın sorunlarını anlayamaz ve hastaya etkili bir biçimde yardım edemez.³⁷

Koruma ve Savunma

Hemşire, hastasını bilgilendirme, karar vermesine yardım etme, gerektiğinde sözcülüğünü yapma, tanı ve tedavi işlemlerinin yan etkilerinden ve komplikasyonlarından koruma gibi işlevleri yerine getirerek hastasını savunur.³⁸ Özellikle kendini ifade edemeyen hastanın haklarının korunması ve hakları konusunda bilgilendirilmesi bu bağlamda önemlidir. Hemşirenin hastasını savunması hastayı güçlendirir ve bakım davranışında hastanın pasif rolden aktif role geçmesini sağlayabilir.^{2(s.256)}

Savunuculuğun ilk amacı, bireyi/hastayı bağımsızlaştırmaktır. Bağımsızlığı sağlamak için bireyi/hastayı içinde bulunduğu durumla ilgili hakları konusunda bilgilendirmek, aldığı kararlarda desteklemek, bireyin/hastanın çıkarını korumak ve güvenlik altına almak önemlidir. Savunuculuğun ikinci amacı; multidisipliner bir yaklaşımla, sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli, haksızlıkların üzerine giden ve ilgili hale getirmektir. Bunun için hasta ve bakım vericisinin sosyokültürel değerleri, aile gerçeğini ve hastanın sağlığında evin çevresinin önemini anlamak gerekir. Savunuculuk uygulamalarda etik ve profesyonel standartların bir yansıması olarak karşımıza çıkar.³⁹

2.2.3. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi

Hastayı tanıma/ bilme

Hemşire kuramcılarında Swanson'un bakım teorisinde vurguladığı hastayı tanıma/ bilme belirli bir zamanda belirli klinik koşullar altında hemşirenin hastasının davranışlarını ve psikolojik tepkilerini öğrenmesidir. Hastayı tanıma/ bilme, hastaların klinik süreçlerinde karar alırken önem arz eder. Swanson hemşirelerin hastalarını

tanıyarak yaptıkları bakım uygulamalarında hastaların bakımı bireyselleştirilmiş, destekleyici ve iyileştirici bir olgu olarak algıladıklarını belirtmiştir ^{32(s.85)}

Teknolojiyi kullanma

Hemşirelik bakımı bilgiye dayalıdır ve hemşireler mesleki uygulamaları sırasında doğru ve güncel bilgilere sahip olmak durumundadır.⁴⁰ Hemşirelerin doğru bilgiye ulaşmaları belirledikleri hasta gereksinimlerine ilişkin uygulamalarda yol gösterici olacaktır. Ayrıca hemşirelerin hastalarına ilişkin topladıkları veriyi değerlendirme, enformasyon sağlama ve bilgiyi paylaşma sürecinde bilgi sistemlerinin ve teknolojinin kullanılması gerekmektedir.⁴¹ Hemşirelikte bilişim sistemlerinin kullanımının yararları arasında bakımın niteliğini yükseltme, sağlık düzeyini koruma ve yükseltme, hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirme, hemşirelik bakımında bağımsız işlevleri artırma, mesleklerde gerekli olan sistematik yaklaşım ölçütünü geçerli kılma, sağlıklı/hasta kişiye bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlama, hemşirenin bilgisini artırma vardır.⁴²

2.3.Hastaların Bakım Kavramını Algılayışı

Hastaların, hemşirelik bakımını algılayışları ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesi, bakımda odaklanması gereken temel noktadır. Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine ve kültürel geçmişine bağlı olsa da⁴³ bakım kavramının algılanmasında kişilerin beklenti, gereksinim, değer ve tecrübeleri, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri rol oynayabileceği gerçeğiyle bakımın muhatabı olan hastaların bu kavramla ilgili ne düşündüklerini ortaya çıkarmak önemlidir.⁴⁴

Hastaların hangi temalar üzerinde kesiştiklerini vurgulamak maksadıyla yapılan uluslar arası literatür taraması sonucunda hastalar hemşirelik bakımını; bilgi verme,^{45,46}

güven ilişkisi kurma,^{45,47} iyileştirici bir etkileşim, hemşirenin bilgi ve becerisini kullanarak yardım edici girişimlerde bulunması,⁴⁸ bireyselleştirilmiş,¹¹ destekleyici, duyarlı, insancıl yaklaşım,⁴⁷ yakınlık kurma ya da ilişki kurma^{32(s83.)} eylemde bulunma, sahiplenme,⁴⁹ fizyolojik ihtiyaçların karşılanması^{47,50} ya da bu ihtiyacı da kapsayan insan gereksinimlerine yardım, koruyucu, düzeltici davranış⁴⁷ hemşire tarafından tanınma, gülümseme, arkadaşça yaklaşma⁴⁵ olarak ele alınmıştır.

Hemşire kuramcılarında Leininger ise bakımı; hemşirelik bilgi ve uygulamalarının merkezi olarak ifade etmiş^{22,40} sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışın yanı sıra empati, şefkat, yardım etme, teşvik etme, güven verme gibi değerleri de kapsayan bir kavram olarak tanımlamıştır.^{23,27,28} Ulusal literatüre bakıldığında ise hastaların bakım algısının değerlendirildiği çalışmaların oldukça sınırlı sayıda kaldığı görülmekle birlikte son yıllarda bakım kavramına ilişkin çalışmaların ivme kazandığı ancak çalışmaların genellikle hasta algısının bir sonucu olan hasta memnuniyeti bağlamında değerlendirildiği belirlenmiştir.⁵¹ İpek Çoban ve Kaşıkçı'nın hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun olduğu⁹ Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların hemşirelik bakımından çok iyi düzeyde memnun olduğu belirlenmiş⁵² ayrıca her iki çalışmada hemşirelerin hastalara uygulamalar ve tanı tedavi süreçleri ile ilgili bilmedikleri konular hakkında bilgi vermelerinin hastaların memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir.

Ayrıca İçyeroğlu ve Karabulutlu⁵³, Demir ve ark.⁵⁴, Arslan ve ark.⁵⁵, Barış ve Karabacak'ın⁵⁶ çalışmalarında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek bulunurken, Arslan ve Kelleci⁵⁷, Şişe'nin¹⁰ çalışmalarında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri düşük bulunmuştur.

2.4. Hasta Beklentileri ve Algılarının Memnuniyetle İlişkisi

Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960'lı yıllarda başlamıştır. Teknolojik gelişmeler ve artan eğitim düzeyi daha bilgili ve aldığı hizmeti sorgulayan tüketicileri ortaya çıkarmıştır.⁵⁸ Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek istemektedirler.⁵² Bu da hastaları memnun etme bakımından sağlık kurumlarının işini gün geçtikçe daha da zorlaştırmaktadır.⁵⁹ Artan bu beklenti karşısında hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek veya beklentilerinin üstünde hizmet verilmelidir.^{13(s.292,293),60}

Hastanın beklenti ve algılamaları hemşirelik bakımına yönelik memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerdendir.^{13(s.299),30,56} Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanan beklentiler, hastaların yaşından, cinsiyetinden, eğitim düzeyinden, sosyal güvence durumundan, gelir durumundan, yerleşim yerinden, hastalığının tanısından, tedavisi ve yatış süresinden, geçmiş deneyimlerinden, arkadaşları ve yazılı sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgilerden, sosyal statüsünden, kendi sağlık durumunu algılayışından, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerden etkilenmektedir.^{13(s.293),30}

Hastanın hastane hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetini doğrudan etkileyen hasta beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır

- Hastaların tıbbi ihtiyaçları
- Hastaların diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler
- Hastaların sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- Hastaların zihinlerinde ki kalite kavramı^{44,58,60,61}



Şekil 2.2.Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Hastaların tıbbi gereksinimleri, hastanın teşhis ve tedavisi devam ediyorken ihtiyaç duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve araç-gereçleri ifade eder.⁵⁸ Hastalar tedavi gördüğü hastaneler arasında karşılaştırma yaparak kurumlar arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirebilirler. Bir hasta hizmetlerinden memnun olduğu bir hastanenin özelliklerini diğer hastanelerde de görmek istemektedir ya da bir hastanede karşılaştığı olumsuz bir olaya diğer hastanelerde maruz kalmak istememektedir.³ İnsanlar benzer özelliklerine göre gruplara ayrılabilir. Hastalar da toplumdaki statülerine, eğitim durumlarına, yaşadıkları toplumun özelliklerine vb. göre gruplara ayrılabilirler. Hastalar yaşadıkları tecrübeler, yaşadıkları çevre, içinde buldukları duruma göre de psikolojik olarak farklı düşüncelere, isteklere ve davranışlara sahip olabilirler.⁵² Böylece hastaların hastanelerden beklentileri farklılıklar gösterebilecektir.

Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktör, hastaların aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine bağlı olsa da^{3,13,58}

hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir.^{44,61}

Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentilerinin ve algılarının bilinmesi memnuniyetin sağlanması için önemlidir.^{44,56} Hastalar verilen hizmet ile ilgili beklentileri ile hizmetten yararlanarak edindikleri algılar arasındaki farka göre memnun olup olmadıklarına karar vermektedirler. Yani hasta memnuniyeti hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır.^{10,60}

Algılama Düzeyi	Yüksek	TATMİN	
	Düşük	TATMİNSİZLİK	
		Düşük	Yüksek
		Beklenti Düzeyi	

Şekil 2.3. Hasta Memnuniyetinin Beklenti ve Algı ile İlişkisi^{13 (291-304)}

Hastanın beklentileri karşılandığında (algılama > beklenti) hasta aldığı hizmetten tatmin olacaktır. Şekil 3'deki çizginin üzerinde bulunan hastalar aldığı hizmetten memnun olan kişilerdir. Çizginin altındaki bölgede bulunan (algılama düzeyi < beklenti düzeyi) hastalar ise beklentileri karşılanmadığı için aldığı hizmetten memnun olmayan kişileri ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda beklenti düzeyi düşük olan hastaların bakımdan memnun olduğu, beklentileri yüksek olan hastaların ise memnun olmadığı belirlenmiştir.^{44,56}

Sonuç olarak bir hizmetin hem hizmeti üretenler, hem de hizmeti alanlar tarafından en iyi şekilde değerlendirileceği gerçeğinden yola çıkarak, hasta

memnuniyetinin artırılmasında hastaların bakım algılarının bilinmesi ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılması önemlidir

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, KTÜ Farabi Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde Ocak- Mart 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

KTÜ Farabi Hastanesi yaklaşık 70. 000 m²'lik kapalı alana sahip 364 dahili, 372 cerrahi, 34 diğer olmak üzere toplamda 800 yatak kapasiteli, yaklaşık 500 hemşirenin çalıştığı A ve B klinik bloklar ile poliklinik binasından oluşan, bölge hastanesi konumuyla Doğu Karadeniz Bölgesi'nin geniş bir kitlesine hizmet veren ve her geçen yıl başvuran hasta sayısında anlamlı bir çoğalma gösteren bir üniversite hastanesidir. KTÜ Farabi Hastanesi ISO kontrolündedir, ancak herhangi bir kalite belgesine sahip değildir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KTÜ Farabi Hastanesi'nin pediatri, psikiyatri ve yoğun bakım servisleri dışındaki diğer dahili ve cerrahi kliniklerde 14 gün ve üzerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini saptamak amacıyla söz konusu servislerde 2013 yılı hasta kayıtlarını incelenmiş, Ocak-Şubat-Mart ayları arasında 14 gün ve üzeri yatan hasta sayısı 912 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak ^{62(s.264)} belirlenen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan (en az 14 gün ve üzeri yatan, 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalığı olmayan, bilinci açık ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar) 271 hasta oluşturmuştur.⁶³ Ancak veri kaybı ihtimali göz önüne alınarak 277 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form hastaların demografik özellikleri ve hemşirelik bakımının genel olarak değerlendirilmesi konusunda bilgi toplamak amacıyla literatür ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, yattığı klinik, hastalığı/yatış nedenini/süresini, refakatçi bulundurma durumunu, hemşirelik bakımından genel memnuniyetini ve memnuniyeti olumsuz etkileyen hemşire davranışlarını içeren 20 soru yer almaktadır.^{3,9,19(s.247),54,65} (EK II)

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği: Ann M. Dozier ve ark. tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir, Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, Dozier ve ark. tarafından aşağıdaki kriterlere göre düzenlenmiştir.

- Beklenen ihtiyaçların derecesini yansıtan,
- Hasta memnuniyetini ölçen,
- Kısa bir bakımın ardından güvenilir ölçüm yapan,
- Sosyo-demografik, kişisel ve diğer faktörlerden minimum düzeyde etkilenen bir ölçek olması.

Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtız=0 seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı 45 tir. Kesme puanın üzerinde puanlar olumlu tutumu ifade eder. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen HHBAÖ 'nin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve

orijinal ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Çoban ve Kaşıkçı, Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğini uzman görüşleri ve istatistiksel analizler sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip ve Türk toplumunda hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğunu belirlemiştir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak HHBAÖ'nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.⁶³ (EK III)

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılardan biri (M.A) tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastalara “Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “HHBAÖ” aynı anda verilerek; ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını işaretlemeleri istenmiş ve eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulanmıştır. Hastaların soru formunu ve ölçekleri yanıtlama süreleri yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Hastalar tarafından doldurulan veri toplama araçları geri toplanırken eksiksiz doldurulmuş olmasına dikkat edilmiştir. Çeşitli nedenlerle formları kendileri doldurmeyen, okuma- yazma bilmeyen, güçsüz, yorgun... vb. hastalara, veri toplama araçlarındaki sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve hastalardan gelen cevaplar doğrultusunda veri toplama araçları doldurulmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkeni: “*Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği*” den alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.6.2. Bağımsız Değişkenleri: Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, yattığı servis, hastanede yattığı gün sayısı, tanısı, daha önce hastanede yatma durumu, refakatçisi olup olmadığı, yattığı oda tipi

gibi hastane ve hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerini içeren değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile bilgisayara aktarılmıştır. Verilerin analizinde; yüzdeler oranlar, Mann Whitney U, Student t, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurul onayı (EK IV), araştırmanın yürütülebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izin alınmıştır (EK V). Hastalara, araştırmaya katılmakta özgür oldukları, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, Ocak- Mart 2014 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi pediatri, psikiyatri ve yoğun bakım servisleri dışındaki diğer dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarla sınırlandırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen birimlere, belirtilen tarihlerde başvuran hastalara genellenebilir.

Araştırma, hemşirelerin hastaların bakım algılarına göre bakım planı oluşturabilmesi diğer bir ifadeyle bireyselleşmiş bakım verilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca (Şişe, 2013; Arslan ve ark., 2012) çalışmalarında 3 gün ve üzeri gün arasında yatan hastaların bakım algısı, bu çalışmada ölçekte önerildiği gibi en az 14 gün yatan hastaların bakım algısı incelenmiştir. Bu yönüyle araştırmanın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucu elde edilen bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n= 277)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	138	49.8
Erkek	139	50.2
Yaş		
18-39	51	18.4
40-59	99	35.7
60 ve üstü	127	45.9
Medeni Durum		
Evli	224	80.9
Bekar	53	19.1
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	56	20.2
İlköğretim	165	59.6
Lise ve üstü	56	20.2
Meslek		
Ev Hanımı	114	41.1
İşçi	37	13.4
Memur	16	5.8
Serbest meslek	49	17.7
Emekli	61	22.0
Yaşadığı Yer		
Köy	85	30.7
İlçe	72	26.0
İl	120	43.3
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	78	28.2
Gelir Gidere Eşit	182	65.7
Gelir Giderden Çok	17	6.1
Sağlık Güvencesi		
Var	270	97.5
Yok	7	2.5
Şu an Yattığı Klinik		
Dahili	131	47.3
Cerrahi	146	52.7
Yatış Süresi		
14 gün	85	30.7
15 gün ve üstü	192	69.3
Önceki Hastane Deneyimi (Var/Yok)		
Var	191	69.0
Yok	86	31.0
Önceki memnuniyet durumu (n=191)		
Evet	178	64.3
Hayır	13	4.7
Kronik Hastalık Durumu		
Var	148	53.4
Yok	129	46.6
Refakatçi Bulundurma Durumu		
Evet	233	84.1
Hayır	44	15.9
Refakatçi Kalış süresi (n=233)		
Belli saatlerde	199	85.4
Sürekli	34	14.6

Tablo 4. 1’de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hastaların yarısı (%50.2) erkek, %46’sı 60 ve üstü yaş grubunda, %81’i evli, %59.6’sı ilkokul mezunu, %41’i ev hanımı, %97.5’i sosyal güvenceye sahip ve %65.7’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %43.3’ünün ilde yaşadığı, %52.7’sinin cerrahi kliniklerde yattığı, %69.3’ünün 15 gün üstü hastanede yattıkları, %53.4’ünün kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %69’unun daha önce hastane deneyiminin olduğu %84’ünün yanında refakatçi bulunduğu ve %14.6’sının sürekli yanında kaldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. HHBAÖ’nin Cronbach α Güvenilirlik Katsayısı ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	N	Cronbach α güvenirlik katsayısı	Ölçeğin alt ve üst değerleri	İşaretlenen en alt ve üst değerler	X \pm SS
HHBAÖ	277	0.87	15-75	29-75	62.64 \pm 10.08

Tablo 4.2’de hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği’nin tanımlayıcı istatistik sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, hastaların HHBAÖ’ den en düşük 29, en yüksek 75 puan alındığı ve puan ortalamalarının 62.64 \pm 10.08 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir.

Tablo. 4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Dağılımı

HHBAÖ	Katlıyorum		Biraz katlıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular	143	51.6	75	27.0	19	6.9	21	7.6	19	6.9
Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler	109	39.4	120	43.3	21	7.6	15	5.4	12	4.3
Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler	197	71.1	53	19.3	17	6.1	8	2.8	2	0.7
Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler	174	62.8	58	20.9	27	9.7	9	3.3	9	3.3
Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar	155	55.9	65	23.5	21	7.6	17	6.1	19	6.9
Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler	165	59.5	72	26.0	23	8.3	11	4.0	6	2.2
Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler	110	39.7	47	17.1	48	17.3	50	18.0	22	7.9
Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim	137	49.4	62	22.3	63	22.7	8	3.1	7	2.5
Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim	143	51.6	48	17.3	69	25.0	9	3.3	8	2.8
Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum	126	45.4	72	26.0	60	21.7	11	4.0	8	2.9
Hemşirelerin hastalığımin benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum	115	41.7	64	23.1	58	20.9	27	9.7	13	4.6
Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular	117	42.2	70	25.3	40	14.4	37	13.4	13	4.7
Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı	178	64.3	61	22.0	22	7.9	10	3.6	6	2.2
Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar	178	64.3	61	22.0	22	7.9	10	3.6	6	2.2
Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim	190	68.6	64	23.1	10	3.6	9	3.3	4	1.4

Tablo 4.3’de hastaların aldıkları hemşirelik bakımını algılayışların dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; hastaların, %51.6’sı daha gerçekçi olmalarına yardımcı olduğunu, %39.4’ü ihtiyaçlarından fazlasının düşünülüğünü, %71’i isteklerinin hemen karşılandığını, %62.8’i hemşirelerin tüm dikkatleriyle bakım verdiğini, %56’sı çoğu uygulamanın kendilerine sorularak yapıldığını, %59.6’sı hastanede rahat ettiğini, %39.7’si kendilerine hastaneyle ilgili bilmedikleri şeyler hakkında bilgi verildiğini, %49.4’ü gereksinim ve isteklerine dair ilgili kişilerin haberdar edildiğini, %51.6’sı ihtiyaçları olduğunda hemşirenin yanında olacağından emin olduğunu, %41.7’si hemşirelerin hastalığın hasta için ne demek olduğunu anladıklarını hissettiğini, %45.4’ü sorunlarının hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini, %42.2’si korkularıyla baş etmede hemşirenin yardımcı olduğunu, %64.3’ü hemşirelerin yaptığı açıklamaların kendisini rahatlattığını, %64.3’ü tedavi esnasında hemşirenin kendisini rahatlattığını, %68.6’sı hemşireler sayesinde iyi bakıldığını belirtmişlerdir.

Tablo. 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	N=277	HHBAÖ X±SS	Test/Anlamlılık Değeri
Cinsiyet			MU=9453.00
Kadın	138	62.58±9.99	p=0.83
Erkek	139	62.69±10.21	
Yaş			KW=3.74
18-39	51	60.52±10.50	p= 0.15
40-59	99	62.21±10.60	
60 ve üzeri	127	63.82±9.39	
Medeni Durum			MU= 5782.50
Evli	224	62.63±10.20	p=0.90
Bekar	53	62.67±9.64	
Öğrenim Durumu			KW=2.74
Okuryazar değil	56	63.00±9.80	p=0.25
İlköğretim	165	63.35±9.49	
Lise ve üstü	56	60.19±11.72	
Meslek			KW=3.06
Ev Hanımı	114	63.09±9.51	p= 0.54
İşçi	37	64.08±9.71	
Memur	16	62.75±12.87	
Serbest meslek	49	60.71±10.64	
Emekli	61	62.44±10.20	
Yaşadığı Yer			KW=1.97
Köy	85	63.81±9.97	p=0.37
İlçe	72	62.12±9.47	
İl	120	62.12±10.52	
Gelir Durumu			KW=2.46
Gelirim giderimden az	78	63.53±9.59	p=0.29
Gelirim giderime eşit	182	62.00±10.33	
Gelirimgiderimdençok	17	65.41±9.26	
Sağlık Güvencesi			MU=599.50
Var	270	62.47±10.13	p=0.09
Yok	7	69.00±5.03	
Şu An Yattığı Klinik			MU=9396.00
Dahili	131	62.22±10.77	p=0.80
Cerrahi	146	63.02±9.44	
Yatış Süresi			MU=8092.00
14 gün	85	62.56±10.63	p=0.91
15 gün ve üstü	192	62.67±9.85	
Önceki Hastane Deneyimi (Var/Yok)			MU=7942.50
Var	191	62.89±9.80	p=0.66
Yok	86	62.08±10.71	
Kronik Hastalık Durumu			MU=7940.50
Var	148	63.89±10.01	p=0.01
Yok	129	61.20±10.01	
Refakatçi Bulundurma Durumu			MU=4512.50
Evet	233	62.90±10.15	p=0.20
Hayır	44	61.25±9.72	
Refakatçi Kalış Süresi (n=233)			MU=3081.50
Belli saatlerde	34	61.41±10.99	p=0.40
Sürekli	199	63.16±10.00	

Tablo 4. 4'de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHBAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hastaların HHBAÖ toplam puan ortalamalarında kronik hastalık varlığı değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmektedir ($p < 0.05$).

Hastaların HHBAÖ toplam puanları ile tabloda yer alan diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4.5.Hastaların Aldıkları Bakıma Yönelik İfadelerine Göre HHBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastaların Aldıkları Bakıma Yönelik İfadeler	n	%	Ort.	SS	Test/Anlamlılık Değeri
Genel Olarak Aldığınız Bakımı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?					
					KW=42.81 p=0.00
Mükemmel	21	7.6	71.76	5.37	
Çok İyi	102	36.8	63.29	8.40	
İyi	135	48.7	62.51	9.99	
Kötü	19	6.9	49.94	10.88	
Aldığınız Bakımı Kötü Değerlendirme Nedeniniz Nedir? (n=19)					
					KW=2.45 p=0.29
Hastaya bilgi verilmemesi, hastayla ilgilenilmemesi	11	4.0	53.09	10.98	
Hemşirelerin güler yüzlü olmaması	6	2.2	43.50	8.45	
Hemşirelerin bakım vermek istememesi	2	0.7	52.00	14.14	
Daha önce Hastaneye Yattıysanız, Oradan Aldığınız Bakımdan memnun Kaldınız mı?					
					MU=955.00 p=0.29
Evet	178	64.3	62.74	9.68	
Hayır	13	4.7	64.92	11.60	

Tablo 4. 5'de hastaların hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hastaların %48.7' sinin aldığı hemşirelik bakımını iyi, %36.8'i çok iyi, %7.6'sı mükemmel, %6.8'inin aldığı hemşirelik bakımını kötü olarak değerlendirdiği, %4'ü kötü değerlendirme nedeni olarak hastaya bilgi verilmemesi ve ilgilenilmemesini sebep gösterdiği saptanmıştır. Hastaların %64.3'ü daha önceki hastane deneyiminden memnun kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların Hastane Tercih Nedenlerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hastane Tercih Sebebi	n	%	Ort.	SS	Test/anlamlılık değeri
Sağlık Ekibinin Tanıdık Olması					MU=2386.50
Evet	23	8.3	65.60	8.63	p=0.14
Hayır	254	91.7	62.37	10.17	
Kolay Ulaşılabilir Olması					MU=3010.00
Evet	24	8.7	62.62	10.44	p=0.94
Hayır	253	91.3	62.64	10.07	
İyi Bakım Alacağına İnanma					t=2.27
Evet	45	16.2	65.75	8.88	p=0.02
Hayır	232	83.8	62.03	10.21	
Doktor Kaynaklı					t=0.65
Evet	94	33.9	62.08	10.50	p= 0.51
Hayır	183	66.1	62.92	9.88	
Acil Hastalık					MU=2712.50
Evet	25	9.0	64.36	11.12	p= 0.25
Hayır	252	91.0	62.47	9.98	
Sevk edilme					t=0.46
Evet	48	17.3	62.02	9.83	p= 0.63
Hayır	229	82.7	62.77	10.15	
Tavsiye					t=0.87
Evet	52	18.8	61.53	9.14	p= 0.38
Hayır	225	81.2	62.89	10.29	
Tıbbi Olanak					t=1.71
Evet	55	19.9	60.56	10.21	p=0.08
Hayır	222	80.1	63.15	10.01	
Tedavi ve bakım aldığı oda tipi					MU=1799.00
Tek kişilik	18	6.5	65.61	11.11	p=0.10
İki ve daha üstü	259	93.5	62.43	10.00	
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumu					t=5.94
Evet	223	80.5	64.31	9.03	p=0.00
Hayır	54	19.5	55.74	11.28	
Hastaneyi Yakınlarına Önerme Durumu					t=6.29
Evet	218	78.7	64.50	9.06	p=0.00
Hayır	59	21.3	55.77	10.75	

Tablo 4. 6'da hastaların hastane ile ilgili sorulara verdikleri cevaplara göre HHBAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hastaların HHBAÖ toplam puan ortalamalarında hastaneyi tekrar tercih etme, yakınlarına önerme durumu ile hastaneyi seçme nedeni değişkenlerinden iyi bakım alacağına inanma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı

görülmektedir ($p < 0.05$). Bu değişkenler dışında tabloda yer alan diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bir üniversite hastanesinin farklı kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım algılarının belirlenmesi ile amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır:

Araştırmamızda hastaların HHBAÖ' den aldıkları puan ortalaması 62.64 ± 10.08 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 15, en yüksek puanın 75 olduğu ve puan yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığı göz önüne alındığında, hastaların hemşirelik bakımından ortanın üzerinde memnun olduğu söylenebilir. HHBAÖ ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda Arslan ve ark.⁶⁴ hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarını 75 üzerinden 65.90 ± 11.00 , İçyeroğlu ve Karabulutlu⁵³ 69.44 ± 7.16 , Şişe¹⁰ 100 üzerinden 86.4 ± 16.6 olarak saptamışlardır. Hemşirelik bakım algısına yönelik farklı ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarını; Özkol⁴⁴ 170 üzerinden 140.88 ± 22.59 , Şendir ve ark.⁵² 100 üzerinden 76.52 ± 20.38 , Tan⁶⁶ 87.77 ± 12.96 , Larrabee ve ark.⁶⁷ 5 üzerinden 4.39, bulmuşlardır. Literatürde bazı çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin orta ve ortanın üzerinde memnun olduğu belirtilmektedir.^{9,68-71} Bu araştırmanın sonucu, belirtilen çalışma sonuçları^{9,68-71} ile benzerlik göstermektedir. Bireyin; yaşı, geçmiş deneyimleri, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü gibi özellikler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu çalışmaya katılan hasta grubunun %45.8'inin 60 yaş ve üstü %59.5'inin ilköğretim mezunu, %41.2'sinin ev hanımı olduğu göz önüne alındığında, ileri yaşa sahip olmanın, eğitim düzeyinin düşük olmasının ve meslek sahibi olmamanın hemşirelik bakımından beklenti düzeyini negatif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların cinsiyetlerinin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, kadın ve erkek hastaların HHBAÖ puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo.4.4). Araştırmamızın bu sonucu Lochoro⁷², Tan⁶⁶, Özlü⁶⁹, Çoban ve Kaşıkçı⁹, Önsüz ve ark.⁵⁹, Özkol⁴⁴, Arslan ve ark.⁶⁴, Şişe¹⁰ yaptıkları çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın bu sonucunun aksine literatürde cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır. İçli ve ark.⁷³, Rafii ve ark.⁷⁴ yaptıkları çalışmalar hemşirelik bakımından erkeklerin kadınlara göre daha memnun oldukları, Yürümezoğlu⁷⁰, Apay ve Arslan⁵, İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun⁵³ çalışmalarında ise kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre HHBAÖ'den aldıkları puan dağılımına bakıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo. 4.4). Çalışmamızın bu bulgusu Tan⁶⁶, Apay ve Arslan⁵, Arslan ve Kelleci'nin⁵⁷ çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. “Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavram” olarak tanımlanan memnuniyet aslında “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmaktadır.⁶⁶ Bu bağlamda 146 cerrahi, 131 dahiliye hastası ile yapılan çalışmada yaş grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamasına karşın, en yüksek (63.82 ± 9.39) memnuniyetin 60 yaş ve üzeri hastalarda olduğu yaş ortalaması azaldıkça memnuniyet puanının azaldığı görülmüştür. (Tablo 4.4). Hastaların yaş gruplarına göre gereksinim ve hemşirelik bakımını algılayışları değişebilmektedir. Buna rağmen yaş grupları ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak farklılık olmamasının nedeni hastaların beklentileri doğrultusunda hemşirelik bakımı aldıklarını düşündürmektedir. Araştırmada 60 yaş ve üzerindeki hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha çok memnun olmalarının

yaşlılığın getirdiği olgunluktan ya da anlayışlı olmalarından veya kültürümüzün bir özelliği olarak hemşirelerin yaşlılara daha saygılı davranmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca genç hastaların hemşirelik bakımından daha çok beklentilerinin olmasının, memnuniyet düzeyinin düşük çıkmasına neden olabileceğini düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, evli ve bekar hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo.4.4). Araştırma sonuçlarımız Özlü⁶⁹, Tan⁶⁶, Çoban⁶¹, İçyeroğlu ve Karabulutlu⁵³, Arslan ve Kelleci'nin⁵⁷ çalışma sonuçları ile benzer özellik göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların aksine literatürde medeni durumun hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilediğine ilişkin çalışmalar mevcuttur.^{10,57,70}

Araştırmada eğitim düzeyine göre memnuniyet durumları incelendiğinde eğitim durumunun, bakımdan memnuniyet düzeyini etkilemediği ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4). Araştırmamızın bu bulgusu İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun⁵³ çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Bu bulguların aksine; Uzun⁴³, Valentin ve ark.⁷⁵, Özlü⁶⁹, Yürümezoğlu'nun⁷⁰ çalışmasında ise eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik bakımından memnuniyet azalmış olup puan ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark bulunmamasına karşın, en düşük memnuniyetin lise ve üstü mezunu olanlarda, en yüksek memnuniyetin ise okuryazar olmayanlarda olduğu belirlenmiştir.

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların memnuniyet / memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörlerin başında dinlenme, rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım tedaviye yanıt ve hasta ile hemşirenin ilişkisinin geldiği

belirtilmektedir.⁶⁶ Ancak bu faktörlerin tümü de hastanın sosyo-kültürel durumu ve dolayısıyla yaptığı işle de ilgilidir. Bizim çalışmamızda hastaların %41.2'si ev hanımı olduğu belirlenmiş olup bakımdan memnuniyet düzeyi ile meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.). Çalışmamızda meslek grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamasına rağmen memnuniyet puan ortalaması en yüksek işçilerde (64.08 ± 9.71), en düşük serbest çalışanlarda (60.71 ± 10.64) saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların yaşadıkları yer ile memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$) bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4.). Benzer şekilde İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun⁶⁵ çalışmasında da kırsal kesimde yaşayan insanlarla, şehirde yaşayan insanların memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç hastaların yaşadıkları yerin hemşirelik hizmetlerinden beklentilerini etkilemediğini şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların gelir durumlarıyla HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.4). Bu sonucu araştırmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (% 93.9) gelirinin giderinden az ya da eşit olması, çok azının (%6.1) gelirinin giderinden fazla olmasının etkileyebileceğini düşündürmektedir. Özlü'nün⁶⁹ çalışmasında da gelir durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında ilişki olmadığını belirtmektedir. Bu çalışma sonucunun aksine Çoban'ın⁶¹ araştırmasında gelir durumuyla memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, geliri giderinden fazla olan hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olanların sunulan hizmetten daha çok memnun olmaları beklenirken, beklenenin tersine olan bu sonuç, gelir durumu iyi olan hastaların hastanedeki gereksinimlerinin büyük bir kısmını kendileri karşılayabildikleri için beklentilerinin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların sosyal güvencesi ile HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4). Özlü⁶⁹, Önsüz ve ark.⁵⁹, Apay ve Arslan⁵, Demir ve ark. 'nın⁵⁴ çalışmalarında da sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Araştırmamız yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Savaş ve Bahar'ın⁷⁶ araştırmasında ise bizim çalışma bulgularımızın aksine sosyal güvence durumunun memnuniyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Hastaların yattığı klinik ile HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4). Araştırmamızın sonuçları Özlü⁶⁹ ve Yürümezoğlu'nun⁷⁰ çalışması ile benzerlik göstermektedir. Literatürde hastanın bulunduğu servis ile memnuniyet puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğunu belirten çalışmalar da vardır.^{5,77} Bu da hastanın hastalığı, yattığı servisten beklentileri gibi özelliklerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların hastanede yatış süresi ile HHBAÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların memnuniyet puan ortalamalarının, yatış süresi 14 gün olan (62.56 ± 10.63) ile, 15 gün ve üzeri arasında yatan hastaların (62.67 ± 9.85) benzer olduğu, istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma sonucumuzun literatürdeki bazı araştırmaların^{67,69,54} bulgularıyla benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bu bulgusunun aksine Yürümezoğlu⁷⁰, Apay ve Arslan⁵ çalışmalarında uzun süre hastanede yatan hastaların memnuniyetlerinin daha kısa süreli yatanlara göre yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Hastaların daha önce hastaneye yatma deneyiminin HHBAÖ puan ortalamasında anlamlı bir fark oluşturmadığı ve daha önce hastaneye yatan hastaların memnuniyet toplam puan ortalamalarının (62.89 ± 9.80), yatmayanlara benzer olduğu (62.08 ± 10.71) saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma sonucumuz, Tan⁶⁶, Özlü⁶⁹, Çoban⁶¹, Arslan ve

Kelleci'nin⁵⁷ çalışma sonuçları ile benzer olup daha önceki hastane deneyimlerinin şu anki memnuniyet durumlarını etkilemediği söylenebilir. Bu sonuç, hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilenmediklerini ve hastaneye her yatışlarında verilen hemşirelik hizmetinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgulardan farklı olarak Yılmaz'ın⁷⁸ çalışmasında, hastane deneyimi olan hastaların hastane deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyet düzeyinin düşük olduğu, İlgililer'in çalışmasında ise daha önce hastane deneyimi olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların kronik hastalığının olması durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın kronik hastalığı olanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4. 4). Bu sonuç başka bir hastalık varlığının hastaların hemşirelik bakımından beklentilerini arttırmadığını, hastanın hastalığa adaptasyonunun ve hastalığı ile başetme gücünün yeterli olduğunu dolayısıyla hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemediğini düşündürmektedir. Bizim çalışmamızın aksine İçyeroğlu ve Karabulutlu⁵³, Çoban ve Kaşıkçı'nın⁹ çalışmalarında kronik hastalığa sahip olma durumu ile hemşirelik bakımından memnun olma durumu arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda hastaların yanında refakatçi bulunması ve bu refakatçinin kalış süresi ile HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İstatistiksel fark olmamasına rağmen refakatçisi olan hastaların refakatçisi olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışmamızın bu bulgusu Özlü'nün⁶⁹ çalışmasını desteklemektedir. Bu bulguların aksine refakatçi durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, refakatçisi olan hastaların diğerlerine göre daha memnun olduklarını belirleyen araştırmalarda vardır.^{61,65,70} Çalışmamızda hastaların aldıkları bakımı

değerlendirme durumlarının HHBAÖ puan ortalamasında fark yarattığı; aldıkları bakımı mükemmel olarak değerlendiren hastaların HHBAÖ puan ortalamasının, kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu sonuç hasta beklentilerinin karşılanmasının hasta memnuniyetinde önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan hastaların çoğunluğunun (%93.1) hemşirelik bakımından memnun olmasının hemşirelik bakımına ilişkin beklentileriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Her hastanın başvurduğu hastaneyi seçme nedenleri farklılık gösterebilmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların hastaneyi seçme nedeninin “ iyi bakım alacağına inanma” olarak ifade edenlerin HHBAÖ puan ortalaması sırasıyla “doktor kaynaklı”, “tıbbi olanaklar”, “tavsiye”, “sevk edilme”, “acil hastalık”, “kolay ulaşılır olması” ve en son olarak “sağlık ekibinin tanıdık olması” diyenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.). Sağlık ekibi içerisinde en fazla sayıda bulunan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren, hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan meslek grubudur. Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonları ile ilgilidir.⁴⁰

Çalışmamızda hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ve bu hastaneyi yakınlarına önerme durumları ile HHBAÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 4. 6). Önsüz ve ark.⁵⁹, Öztüre'nin⁷⁹ çalışmalarında hekim ve hemşire bakımından memnun olan hastalarla hastaneden genel memnuniyet arasında ilişki olduğu, hekim ve hemşirelik bakımından memnun olan hastaların hastaneden de genel olarak memnun olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirildiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmada;

- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 62.64 ± 10.08 'dir. Bu puan ortalamasına göre hastaların hemşirelik bakımını algılayışları orta düzeyininin üzerindedir.
- Alınan hemşirelik bakımını hastaların %48.7'si iyi, %36.8'i çok iyi, %19'u kötü olarak algılamaktadır.
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHBAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde kronik hastalığa sahip olma değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açtığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu değişken dışında cinsiyeti, yaş, meslek, medeni ve öğrenim durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, hastanede yatış süresi ve refakatçi durumunun hemşirelik bakımını algılayışı istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$)

Öneriler

- Hasta bakım algısının düzenli olarak değerlendirilerek, hemşirelik hizmetleri kalitesinin sürekliliğinin sağlanması
- Çalışma sonuçların hastane yöneticileri ile paylaşılarak hemşirelerin mesleki motivasyonlarının artırılması yada geliştirilmesi gereken yönlerinin farkında olmalarının sağlanması
- Hemşirelerin bakım verirken hastaların algılarını etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Kaya, H., Memiş, S. Uzman hemşirenin rolü ve önemi. *Modern Hastane Yönetimi*,2002, 6: 43- 46.
- 2- De Laune SC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing*, 4th ed., New Orleans, Delmar Year- Book, 2011.
- 3- Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
- 4- Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Journal of American Medical Association*, 1988; 260: 1743-1748.
- 5- Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009,8:239-44.
- 6- Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14: 13-21.
- 7- Schmidt, LA. Patients' Perception of Nursing Care in the Hospital Setting. *Journal of Advanced Nursing*,2003, 44: 393-399.
- 8- Farsi Z, Nayeri ND, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges. *Japan Journal of Nursing Science*, 2010, 7: 9–18.
- 9- Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*. 2008, 63:165-171.

- 10- ŞiŖe Ŗ. Hastaların hemŖirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*,2013, 14: 69-75.
- 11- Land L, Suhonen R. Orthopaedic and trauma patients's perceptions of individualized care. *International Nursing Review*.2009, 56: 131-137.
- 12- Atallah MA, Mansour AH, Alsayed MM, Aboshaiqah AE. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19: 584–590.
- 13- KavuncubaŖı, Ŗ. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000.
- 14- T.C. Sağlık Bakanlığı. HemŖirelik Kanunu. <http://sağlık.gov.tr/TR/belge/1-451/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayis-.html>. 03.01.2014.
- 15- Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing*, 6th ed., Canada, Mosby Elsevier, 2007.
- 16- T.C. Türk Dil Kurumu Sözlüğü.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53ba53ecd21e83.36067331.14.01.2014
- 17- Baykara ZG. HemŖirelik Bakımında HemŖirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalıŖma.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı.Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.
- 18- Kıvanç, MM. *HemŖirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı*. İçinde AŖtı, T.A. ve Karadağ, A. (Ed.). *HemŖirelik Esasları/HemŖirelik Bilimi Ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013.
- 19- Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*: 7th ed. Canada, Mosby Year-Book, 2009.

20-Ersoy N. Hemşireliğe etik yaklaşımlar.

http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n.../Hemsirelige_etik_yaklasimlar.doc.

14.04.2014.

21- Cortis, JD. Kendrick, K. Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 2003, 10: 77-88.

22- Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Education Today*. 2005, 25: 31-40.

23- Wilkin K; Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 2004, 13: 50-59.

24- Koziar B, Erb G, Berman A, Snyder S. *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. New Jersey, Pearson Education Inc, 2008: 47-49.

25- Leininger M. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly* . 1988, 1: 152-160.

26- Leininger M, McFarland, MR. Nursing: A Blend of Art and Science. In: De Laune S, Ladner P. *Fundamentals of Nursing*, 4th ed , New Orleans, Delmar Year-Book, 2011:246-256.

27- Dalpezzo NK. Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum Volume*, 2009, 4: October-December 2009.

28- Pearcey P. Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore'. *International Journal of Nursing Practice*, 2010, 16: 51-56.

- 29- Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4:3:137-140.
- 30- Özkan İA, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 2:61-72.
- 31- Harkreader H. Hogan MA, Thobaben M. *Fundamentals of Nursing Caring and Clinical Judgment*. 3rd ed. Canada, Elsevier Inc, 2007:83-85.
- 32- Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*: 8th ed Canada, Mosby Year-Book, 2013.
- 33- Mlinar S. First and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours, *Nursing Ethics*, 2010, 17: 491–500.
- 34- Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50: 641–650.
- 35- Atar NY, Aştı TA. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi* ,2012, Cilt 20 - Sayı 2: 129-139.
- 36- Özcan, A. *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2. Basım, Ankara, Sistem Ofset, 2006:98-114.
- 37- Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul, İstanbul Tıp kitapevi, 2014:21-57.
- 38- Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara İmaj İç ve Dış Ticaret, 2004:52
- 39- Fadiloğlu Ç, Ertem G, Aykar FŞ. *Evde Sağlık ve Bakım*. Ankara , Göktuğ Yayınevi, 2013:39-44.

- 40- Birol L, *Hemşirelik Süreci*. İzmir, Berke Matbaacılık, 2013: 82-83.
- 41- Ay F. Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009: 51, 131-136.
- 42- Erdemir F, Hemşirelik Bilişimi, 14. *Ulusal Hemşirelik Kongre kitabı*, 2013, 241-246.
- 43- Uzun, Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 2003: 54(2):16-24.
- 44- Özkol N. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
- 45- Fosbinder D. Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence, *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20:1085-1093.
- 46- Suhonen R, Berg A, Idvall E, Kalafati M, Katajisto J, Land L, Lemonidou C, Schmidt LA, Valimaki M, Kilpi HL. European orthopaedic and trauma patients's perceptions of nursing care: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2009, 18: 2818-2829.
- 47- Suliman W.A, Welmann E., Omer T., Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment, *Journal of Nursing Research*. 2009, 17: 293-299.
- 48- Sherwood GD. Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: defining a therapeutic model of nursing. *Advanced Practice Nursing Quarterly*. 1997, 3: 32-42.

- 49- Brilowski G.A, Wendler M.C. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*,2005, 50: 641–650.
- 50- Zhao HS, Akkadechanunt T, Xue XL. Quality nursing care as perceived by nurses by nurses and patients in a Chinese hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, 18: 1722-1728.
- 51- Özsoy SA., Özgür G, Durmaz AA. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: A literature review. *International Nursing Review*,2007, 54: 249-255.
- 52- Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 1: 35-42.
- 53- İçyeroğlu G. Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011; 6: 67-81.
- 54- Demir Y, Arslan GG, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 69.
- 55- Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012, 11: 717-724.
- 56- Barış N, Karabacak Ü, Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılamaları, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 3:131-137.

- 57- Arslan Ç, Kelleci M, Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14: 1.
- 58- Sarı S. Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2010.
- 59- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Selim B. İstanbul’da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 2008, 21:33-49.
- 60- Orman H, Mumyalmaz M, Taşçı F, Erdemir F. Çalışan memnuniyetinin hizmet alanın memnuniyetine etkisi: bir hastane uygulaması. II. *Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, Bildiriler kitabı. 2. Cilt. Baydan ofset. 2010:362-374.
- 61- Çoban, Gİ. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği’ nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
- 62- Sumbüloğlu K, Sumbüloğlu V. *Biyoistatistik*.9. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2000.
- 63- Coban GI, Kasikci M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19, 1929-1934.
- 64- Dozier A, Kitzman H, Ingersoll G, Holmberg S, Schultz A. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing and Health*, 2001, 24: 506–517.

- 65- İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011; 6(17), 67-81.
- 66- Tan N. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
- 67- Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML ve diğerleri. Predictors of Patient Satisfaction With Inpatient Hospital Nursing Care. *Research in Nursing and Health*,2004, 27: 254-268.
- 68- Mrayyan, MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*,2006, 53: 224–230.
- 69- zlı ZK: Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
- 70- Yürümezoğlu HA. Yataklı Tedavi Kurumlarında alışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
- 71- İlgililer YS. Hastanelerde Yatarak Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının Sağlık Hizmetlerine Yönelik Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
- 72- Lochoro P. Measuring patient satisfaction in ucmb health instituions. *Health Policy and Development*, 2004, 2: 243-248.

- 73- İçli GE, Kuşuoğlu S, Aslan FE. Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi İdari İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2006, 21:383-400.
- 74- Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2009, 26: 75-84.
- 75- Valentin AG, Lopez SP, Garrido ER. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, January-March, 2005, 20: 63-72.
- 76- Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011, 17: 24-28.
- 77- Aalto P, Karhe L, Kolvisto AM, Avalımakı M. The connection between personnel resources with work loading and patient satisfaction on in-patient wards. *Journal of Nursing Management*, 2009, 17: 135-142.
- 78- Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4:40-51.
- 79- Öztüre A. Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistik Analiz. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.

EKLER
EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Merve AYDIN
Doğum Tarihi:	: 01/04/1984
Doğum Yeri:	: Trabzon
Medeni Hali	: Evli-1 Çocuk
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 61080 TRABZON
Telefon	: 555-8506183
Faks	: 462-2300475
E-Mail	: merveaydin@ktu.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: Trabzon Lisesi (2001)
Lisans	: Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu (2002-2006)
Yüksek Lisans	: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD (2006- 2010) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları AD (2011-2014)
Doktora	
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: e-YDS: 63.75 (Ekim-2014)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği KTÜ Hemşirelik Mezunları Derneği	

EK-2

BİR HASTANEDEKİ HASTALARIN BAKIMI ALGILAYIŞLARI

Bu çalışmada KTÜ Farabi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta bakım hizmetleri konusundaki davranış, tutum ve uygulamalarının hastalar tarafından algılanışı ve etkileyen faktörlerin belirlenerek hemşirelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu amaçla yapılacak analizler için kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu açıdan büyük önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mağfret KAŞIKÇI

Arş. Gör. Merve AYDIN

HASTA BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Yaş	<input type="checkbox"/> 18-39 arası	<input type="checkbox"/> 40-59 arası	<input type="checkbox"/> 60 ve üzeri
2. Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek	
3. Medeni durum	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	
4. Eğitim durumu	<input type="checkbox"/> Okuryazar	<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite
5. Mesleğiniz (.....)			
6. Yaşantınızın en fazla bölümünü geçirdiğiniz yer	<input type="checkbox"/> Köy	<input type="checkbox"/> İlçe	<input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/> Büyükşehir
7. Gelir durumunuz	<input type="checkbox"/> Gelirim giderimden az	<input type="checkbox"/> Gelirim giderime eşit	<input type="checkbox"/> Gelirim giderimden çok
8. Sağlık Güvenceniz	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
9. Yattığı klinik			
10. Hastalığı/Yatış nedeni			
11. Hastaneye yatışınızın kaçınıcı günü?			

12. Daha önce herhangi bir tedavi kurumunda yattınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Evet ise memnun kaldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13. Kronik bir hastalığınız var mı? (.....) <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
14. Refakatçi bulundurma durumunuz <input type="checkbox"/> Refakatçim var <input type="checkbox"/> Refakatçim yok
15. Refakatçi Kalış süresi <input type="checkbox"/> Sürekli <input type="checkbox"/> Belirli Saatlerde
16. Tedavi ve Bakım aldığınız oda tipi <input type="checkbox"/> Tek Kişilik <input type="checkbox"/> İki Kişilik <input type="checkbox"/> 3 kişilik <input type="checkbox"/> 4 ve daha üstü
17. Genel olarak aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz? <input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> Çok iyi <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Vasat (İdare eder) <input type="checkbox"/> Kötü Cevabınız Vasat yada kötü ise nedeni aşağıdakilerden hangisidir. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. <input type="checkbox"/> Hemşirelerin güler yüzlü olmaması <input type="checkbox"/> Hemşirelerin zamanının olmaması <input type="checkbox"/> Hastaya bilgi verilmemesi <input type="checkbox"/> Hemşirelerin bakım vermek istememesi <input type="checkbox"/> Diğer (.....)
18. Bu hastaneyi seçme nedeniniz? <input type="checkbox"/> Sağlık güvencesi <input type="checkbox"/> Sağlık ekibinin tanınmış olması <input type="checkbox"/> Ulaşılabilirliği <input type="checkbox"/> Acil hastalık nedeniyle <input type="checkbox"/> Tavsiye edilmesi <input type="checkbox"/> Doktor kaynaklı <input type="checkbox"/> İyi bakım alacağıma inandığım için <input type="checkbox"/> Diğer (.....)
19. Herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu kurumu seçer misiniz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Hayır ise nedenini belirtir misiniz?.....
20. Yakınlarınızın (aile üyeleri, arkadaş.. vb.) sağlık problemi olduğunda onlara bu hastaneyi önerir misiniz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Hayır ise nedenini belirtir misiniz?.....

EK-3
HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)

Değerli katılımcı, aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız bakıma ilişkin algılarınızı öğrenmemize yardımcı olacaktır. Her soru için ifadeye katılma durumunuza göre bir parantezin içini işaretleyiniz. Sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için ve araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz

Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI
Arş. Gör. Merve AYDIN

	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler					
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler					
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.					
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.					
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.					
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.					
10. Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.					
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.					
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.					
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

EK-4. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL ONAYI



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Bir Hastanedeki Hastaların Bakımı Algılayışları”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 11.12.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Bir Hastanedeki Hastaların Bakımı Algılayışları” konulu Prof.Dr.Mağfiret KAŞIKÇI ve Arş.Gör.Merve AYDIN'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan


Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye


Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-5. KTÜ FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZİN BELGESİ



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi Başhekimliği
TRABZON

Sayı :12497425/ 3425

31 /12/2013

Konu :-

Sayın Merve AYDIN
KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

İlgi : 25/12/2013 tarihli ve 14753 Kurum kayıt no'lu dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizle talep ettiğiniz, “*Bir Hastanedeki Hastaların Bakımı Algılayışları*” adlı tez çalışmanızın, hastanemizin Beyin ve Sinir Cerrahisi, Dermatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Endokrinoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Hematoloji, İmmünoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Koroner Yoğun Bakım, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nefroloji, Nöroloji, Onkoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi, ve Üroloji kliniklerinde uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
Başhekim

DAĞITIM :
Merve Aydın;KTÜ Sağ.Bil. Ens.
Hemş.Esasları ve Yönetim AD
Araştırma Görevlisi

Bilgi :
Kliniği bulunan AD Bşk.lıklarına.

Tlf : (0462)3775454 (Direkt hat) ; 3775000 (Santral)
Fax : (0462)3250518
e-mail : farabibashekimlik@meds.ktu.edu.tr

Bilgi için; Uzman : F.Meral (0462)3775451
Şef : E.Dinç (0462)3775451