

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARI VE
HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETİNDEN
MEMNUNİYETİ**

HAVVA ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2007

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARI VE
HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETİNDEN
MEMNUNİYETİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HAVVA ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2.Araştırmanın Amacı	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Doyumu	5
2.1.1. Motivasyon	5
2.1.2. Motivasyon Teorileri	6
2.1.2.1. Maslow'un Motivasyon Teorisi	6
2.1.2.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	8
2.1.2.3. McClelland'ın Başarım Gütüsü Kuramı	8
2.1.2.4. Vroom'un Ümit (Bekleyiş) Kuramı	9
2.1.3. Hemşire İş Doyumu	10
2.1.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	10
2.2. Hasta Memnuniyeti	13
2.2.1. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti	15
2.2.1.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Boyutları	15
2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	18
2.2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü	20
2.3. Hemşire İş Doyumu ve Hasta Memnuniyeti	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri	24
3.3. Evren ve Örneklem	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Verilerin Toplanması	28
3.7. Verilerin Analizi	28
3.8. Araştırma Etiği	29
3.9. Tezin Bütçesi	29

4. BULGULAR	30
4.1. Hemşire İş Doyumu İle İlgili Bulgular	30
4.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri	30
4.1.2. Hemşire İş Doyumu Düzeyi	32
4.1.3. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Sosyodemografik Faktörler	32
4.1.4. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Çalışma Koşulları İle İlgili Faktörler	33
4.2. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Bulgular	35
4.2.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalıkla İlgili Deneyimleri	35
4.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri	37
4.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler	40
4.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastalık Deneyimleri İlgili Faktörler	42
4.3. Hemşire İş Doyumu İle Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki	44
5. TARTIŞMA	45
5.1. Hemşire İş Doyumu	45
5.1.1. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Etmenler	45
5.2. Hasta Memnuniyeti	48
5.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	50
5.3. Hemşire İş Doyumu İle Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki	53
6. SONUÇLAR	55
7. ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	65
EK I SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU (Hemşire)	65
EK II İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	66
EK III SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU (Hasta)	67
EK IV HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ	68

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	30
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri	31
Tablo 3. Hemşirelerin Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 5. Hemşirelerin Toplam Çalışma ve Aynı Klinikte Çalışma Yıllarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	35
Tablo 7. Hastaların Yattığı Klinik, Hastaneye Yatma Sayısı, Yatış Süreleri, Refakatçi Bulunma Durumu ve Sağlık Algıları	36
Tablo 8. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları	37
Tablo 9. Hastaların Hemşirelik Bakımından Genel Memnuniyet Durumları	37
Tablo 10. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Madde Puanlarının En Yüksekten En Düşüğe Doğru Sıralanışı	38
Tablo 11. Hastaların Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 12. Hastaların Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 13. Hastaların Yattıkları Kliniklere, Daha Önce Hastaneye Yatış Sayısı, Hastanede Yatış Süresi, Refakatçi Bulunma Durumları ve Sağlık Durumlarını Algılamalarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 14. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler İçin Regresyon Analizi	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi	7
--	---

TEŐEKKÖR

Hemşirelik eğitimim süresince değerli katkıları ve yol göstericiliği için danışmanım Prof. Dr. Sayın Gülseren KOCAMAN'a, tez çalışmalarımın her aşamasında katkıları için Yard. Doç. Dr. Sayın Şeyda SEREN'e, eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen aileme ve eğitimim için en büyük destekçim olan ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan eşim Kemal YÜRÜMEZOğLU'na teşekkürlerimi sunuyorum.

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOğLU

ÖZET

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARI VE HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETİNDEN MEMNUNİYETİ

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Amaç: Hemşire iş doyumunu ve hasta memnuniyetini birlikte inceleyen çalışmalara duyulan gereksinim nedeniyle yapılan bu araştırmanın amacı, hemşire iş doyumunu ve hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri belirlemek; hemşire iş doyumunu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki araştırmanın örnekleme, iki kamu hastanesinin 28 kliniğinde çalışan 140 hemşire ve bu kliniklerde yatan 280 hasta alınmıştır. Hemşirelerle ilgili veriler, sosyodemografik özellikler bilgi formu ve 32 maddelik İş Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçek beşli likert tipindedir ve puanın artması doyumun arttığını göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0.92'dir. Hastalar için veri toplama araçları, sosyodemografik özellikler bilgi formu ve 27 maddeden oluşan Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27 en yüksek puan 135'tir. Tek boyutlu ve beşli likert tipinde yanıtlanan ölçekte puanın artması memnuniyetin arttığını göstermektedir ve ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0.98'dir. Verilerin analizinde t testi, Kruskal-Wallis testi, tek yönlü varyans, basamaklı regresyon ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Araştırma sonuçları hemşire iş doyumunun orta ve düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Hemşire iş doyumunun demografik ve mesleki özelliklere göre değişiklik göstermediği; sadece cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin doyum düzeyinin dahiliye kliniklerinde çalışanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların, hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun oldukları ve memnuniyet düzeyinin hastaların demografik ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Başta hastaların kendi sağlık durumları ile ilgili algıları olmak üzere incelenen hasta özelliklerinin, hemşirelik bakımından memnuniyetin %48'ini açıkladığı gösterilmiştir. Hemşire iş doyumunu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşire ve hasta memnuniyetinin iyileştirilmesine ilişkin öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, bakım kalitesi, hemşire iş doyumunu.

ABSTRACT

JOB SATISFACTION OF NURSES WHO WORK IN INPATIENT FACILITIES AND PATIENTS' SATISFACTION WITH NURSING CARE

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Aim: Because of a felt need for studies which examine nurse job satisfaction and patient satisfaction together, this study was conducted for the purpose of determining factors that affect nurse job satisfaction and patient satisfaction and to examine the relationship between nurse job satisfaction and patient satisfaction.

Method: The sample for this descriptive and correlational study was a total of 140 nurses who worked on 28 wards of two public hospitals and 280 patients admitted to these wards. Data about the nurses were collected on a sociodemographic characteristics information form and a 32-item Job Satisfaction Scale. The scale is a five-point likert-type scale and an increase in the score indicates an increase in job satisfaction. The scale's reliability coefficient in this study was 0.92. The data collection tools for patients included a sociodemographic characteristics information form and a 27-item Scale of Satisfaction from Nursing Services. The lowest possible score from the scale is 27 and the highest is 135. An increase in the score on the scale, which is single-dimensional and in a five-point likert type, indicates an increase in satisfaction. The scale's reliability coefficient in this study was 0.98. The data were analyzed using t test, Kruskal-Wallis test, one way variance, Pearson correlation and stepwise regression analysis.

Findings and Results: The research results showed a middle and low level of nursing job satisfaction. There was no variation in nurse job satisfaction according to demographic or professional characteristics, only the level of satisfaction of nurses who worked on surgical wards was found to be higher than those who worked on medical wards. The patients' level of satisfaction with nursing care was at a high level and differences were determined in level of satisfaction according to patients' demographic and illness process-related characteristics. It was seen that 48% of the patients' satisfaction could be explained by patient characteristics which examined their perceptions of their own health status. There was no significant relationship found between nurse job satisfaction and patient satisfaction. Recommendations to improve nurse and patient satisfaction based on research results were presented.

Key words: patient satisfaction, quality of care, nurse job satisfaction

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansında yaşanan değişiklikler hasta bakım kalitesini ve sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin, çalışma yaşamı kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, hem hasta hem de hemşire memnuniyetini sağlamak durumunda olan sağlık kuruluşları, özellikle de hastaneler için önemli bir sorun olmaktadır. Hasta ve çalışan memnuniyeti, uluslararası akreditasyon kuruluşlarının kalite göstergeleri (1) olmasına karşın; ülkemizde kamu kuruluşlarında hizmet alan ve verenlerin memnuniyetlerine yeterince ilgi gösterildiği söylenemez.

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren ve hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan; aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur. Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonları ile ilgilidir. Yapılan çalışmalar, hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerine ilişkin genel hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişkinin varlığını (2, 3, 4, 5, 6); hemşire iş doyumunun, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerine etkili olduğunu (4, 7, 8) göstermektedir.

Hemşirelerde yüksek iş doyumunu; yüksek moral, kurumsal ve mesleki bağlılık ve hemşirelikte kalma kararı ile yakından ilgilidir. Yapılan araştırmalar, hemşire iş doyumunun işten ayrılma ve işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğunu göstermektedir (9, 10, 11, 12, 13). Öte yandan iyi hasta bakımı verebilmek hemşire iş doyumunu belirleyen önemli bir unsurdur. Blegen'in (1993) çalışmasında, bakım kalitesinin yüksek olduğu çalışma ortamlarında hemşirelerin iş doyumunun da daha yüksek olduğu saptanmıştır (14).

Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında, 2004 yılında uygulanmaya başlanan "Performansa Dayalı Ödeme" sisteminde, hasta memnuniyeti, performans kriteri olarak tanımlanmıştır. Performansa dayalı ödeme sisteminin amacının, personelin özellikleri ve performansı dikkate alınarak sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi olduğu belirtilmekte; bu uygulama ile çalışan ve hasta memnuniyetinin artması beklenmektedir (15). Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Projesi Taslak Çerçevesi hedefleri arasında "toplumun, sağlık

çalışanlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin araştırılması” yer almaktadır (16). Hemşirelerin çalışma koşullarında bir değişiklik olmadan ve sayısal yetersizlik sorununa bir çözüm getirilmeden hasta ve hemşire memnuniyetinde iyileşme beklenmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında, kamuda çalışan hemşire sayısının azaltılmasının yol açtığı, hemşire işgücü krizinin, hemşireleri memnuniyetsiz yapan çalışma koşullarının ve hasta memnuniyetine yansımalarının belirlenmesi ve girişimlerde bulunulması için çalışmalara gereksinim vardır. Hemşire iş doyumunu ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen etmenlerin bilinmesinin ve hemşirelerin iş doyumunun, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerine olan etkisinin ortaya konmasının yöneticilere ve araştırmacılara konuya ilişkin önemli bilgiler sağlayacağı ve yönetici hemşirelere planlamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ve hemşirelerin iş doyumunu ayrı ayrı ölçen pek çok çalışma yapılmasına karşın, hasta memnuniyeti ile hemşire iş doyumunu birlikte inceleyen çalışmalar son derece sınırlıdır ve farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Öte yandan hasta memnuniyetinin, bakım kalitesi göstergesi olmasına ve bu konuda dünyada da pek çok araştırma yapılmasına karşın; hasta memnuniyetinin ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin teorik temeli hala açıkça oluşturulabilmiş değildir (17). Bu bağlamda, hemşire ve hasta memnuniyetinin karmaşık yapısı göz önüne alınarak tasarlanan bu çalışmada, hemşire iş doyumunu ve hasta memnuniyeti birlikte ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

İzmir il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini incelemek üzere planlanan bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1- Hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen etmenler nelerdir?
- 2- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen etmenler nelerdir?
- 3- Hemşire iş doyumunu ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde iş doyumunu ve hasta memnuniyeti kavramlarının dayandığı teorilere; hemşire iş doyumunu ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile ilgili literatür bilgilerine yer verilmiştir.

2.1. İş Doyumu

İş doyumunu duygusal bir tepki ve davranışsal bir dış vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur. Birçok faktörle ilişkili olan doyum, bireyin hem sosyolojik hem de psikolojik boyutlarıyla ilgilidir (18). Bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki uyum iş doyumunu ortaya koyar. Gereksinimlerin ve beklentilerin çatıştığı durumlarda ise doyumsuzluk ortaya çıkar. İş doyumunu, işe yönelmeyi sağlayan ve çalışanların davranışlarını etkileyen önemli bir etkidir. Gereksinimleri karşılanan ve iş doyumunu yüksek olan bireylerin verimli ve kaliteli hizmet vermeleri beklenir (4, 19). Kurumun amacına ulaşabilmesi için çalışanlarının iş doyumunun yüksek olması gerekmektedir (20).

İş doyumunu kavramı motivasyon teorilerine dayandırılarak açıklanmaktadır.

2.1.1. Motivasyon

Motivasyon kavramının temelini güdü oluşturmaktadır. Güdü “bireyi bir harekette bulunmaya ya da bir hareket yolunu diğerine tercih etmeye itecek şekilde etkileyen faktörlere” denir. İnsan davranışları güdüler ile yönlendirilmektedir. Güdüler de gereksinimlerden doğmaktadır. Güdülerin etkisiyle eyleme geçme ve bir işi, davranışı gerçekleştirme sürecine de motivasyon adı verilmektedir (21, 22).

Yönetim bilimi açısından, çalışanları kurumun amacına yaklaştıracı, inandırıcı ve özendirici nitelikte yapılan tüm eylem ve uğraşlara motivasyon denir. Bireyin eylemde bulunması için bir isteği ya da amacı olması gerekir. Bu istek ya da amaç bazen bireyin kendisi tarafından ortaya konulsa da çoğunlukla kurum yöneticileri tarafından

belirlenmektedir. Bu durumda çalışanın amacı ile kurumun amacının ortak bir noktada birleştirilmesi gerekir. Aksi takdirde istenen sonuçlara ulaşmak mümkün olmaz (22).

2.1.2. Motivasyon Teorileri

2.1.2.1. Maslow'un Motivasyon Teorisi

Motivasyon konusunu inceleyenlerin başında Abraham H. Maslow gelmektedir. Maslow, insan davranışlarını yönlendiren en önemli etkenin gereksinimler olduğunu savunarak motivasyon olgusunu açıklamaya çalışmıştır. Bunun için klinik çalışmalarının sonunda bir gereksinimler hiyerarşisi ortaya koymuştur. Gereksinimleri beş gruba ayırmıştır; fizyolojik gereksinimler, güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, saygınlık gereksinimi ve kendini gerçekleştirme gereksinimi (Şekil 1) (22, 23).

Fizyolojik Gereksinimler: İnsanların doğuştan sahip oldukları ilkel ve temel gereksinimlerdir. Yemek, uyumak, dinlenmek, barınmak bunlara örnektir.

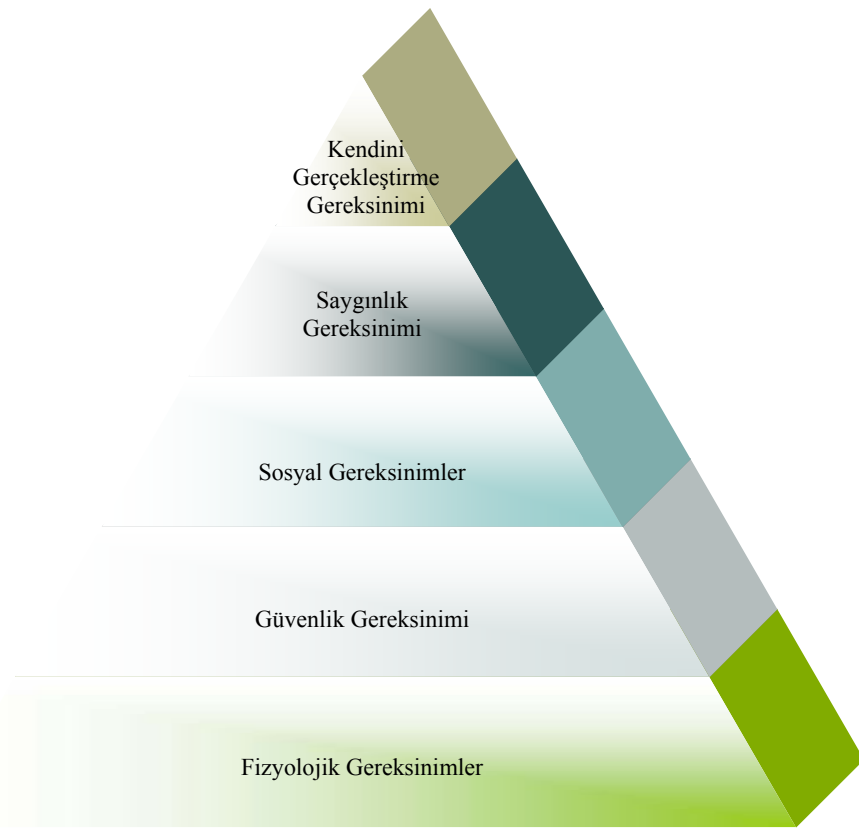
Güvenlik Gereksinimi: İnsanlar bugün ve gelecekte can ve mal varlıklarının korunmasını isterler. Bunların dışında yaşlılık, hastalık, işsizlik vs. durumlara karşı da insan, geleceğinin güvenlik içerisinde olmasını arzular.

Sosyal Gereksinimler: Fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerinden sonra insanın sosyal gereksinimleri ön plana çıkar. Örneğin, sevmek, sevilme, bir gruba ait olma, yardımseverlik vs. türünden gereksinimler bu grupta gösterilebilir.

Saygınlık Gereksinimi: İnsanlar bu aşamaya geldiğinde başkalarının kendilerine saygı duymasını isterler. Başarı elde etme, takdir edilme, saygı görme türünden gereksinimlere ilgi gösterirler.

Kendini Gerçekleştirme Gereksinimi: Bu son basamağa gelen birey yaratma ve başarıma gücünü ortaya koyabilir. Birey kişisel bütünlüğüne ulaşır.

Maslow bu hiyerarşinin aşağıdan yukarı doğru bir sıra izlediğini, gereksinimler karşılanmadıkça bir üst basamağa geçilemeyeceğini savunmaktadır (22). İş doyumunu bu gereksinimler hiyerarşisinin dördüncü ve beşinci basamakları olan; saygınlık gereksinimi ve kendini gerçekleştirmede yer alabilir. Çünkü bireyin işinden zevk alabilmesi ve başarılı olabilmesi için altta yer alan gereksinimlerin karşılanmış olması gerekmektedir. Çalışan, ancak bu gereksinimler karşılandıktan sonra işinde başarılı olma gereksinimi hisseder ve bu yönde girişimlerde bulunur.



Şekil 1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi (23).

Maslow'un gereksinimler hiyerarşisine eleştirilerden birisi, insanın gereksinimlerinin her zaman bu sıralamaya göre olmayabileceği ya da bir kaçının aynı anda ortaya çıkabileceğidir (22). Daha sonraları gereksinimlerden çok bilişsel süreçler üzerine odaklanmasıyla bu teoriye ilgi azalmıştır (20)

2.1.2.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Herzberg yaptığı çalışmaların sonucunda motivasyon faktörlerini ikiye ayırmıştır. Buna göre doyumsuzluğa yol açan hijyen faktörleri ve doyum sağlayan etmenler vardır. Herzberg'e göre hijyen faktörleri yönetimin kötü olması, ast-üst ve akran ilişkilerinin iyi olmaması, fiziksel koşulların yetersiz oluşu, yetersiz ücret, iş güvenliğinin olmaması; doyum sağlayan faktörler ise işi başarma, başarı ile tanınma ve bundan dolayı takdir edilme, ödüllendirilme, yeteneğine uygun bir işte çalışma, yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa sahip olma, terfi olanaklarına sahip olmadır (24). Bu faktörler birbirlerinin tersi değildir. Yani memnuniyetsizlik faktörleri ortadan kalktığında memnuniyet olmayabilir, ama memnuniyetsizlik elimine edilmiş olur (25). Herzberg'in modelinin de her zaman uygun olmadığı koşullar vardır. Örneğin gelişmekte olan ülkelerde hijyen faktörleri iyileştirildiğinde çalışanların işten doyum almaları sağlanabilmektedir. Sosyoekonomik koşullar ve beklentiler farklılaştığında bu teori her zaman geçerli olmayabilir. Bu yüzden iki grubun birbirinden bağımsız olduğunu söylemek güçtür (24).

İş doyumsuzluğunu azaltmak için Herzberg'in hijyen faktörleri olarak tanımladığı etmenlerin ortadan kaldırılması ya da çalışanlar üzerindeki etkisinin azaltılması, iş doyumunu artırmak için ise doyum sağlayan faktörleri kurumda hayata geçirmek gerekmektedir.

2.1.2.3. McClelland'ın Başarma Güdüsü Kuramı

McClelland insan gereksinimlerini üç gruba ayırmıştır. Bunlar, başarı, bağlılık ve güçlülük gereksinimleridir (21). McClelland'a göre, insanların kendi meslek alanlarında en iyi olma ve mükemmeli arama tutku ve duygularının altında başarı ihtiyacı saklıdır (24).

Güçlü bir başarı motivasyonu olan kişiler, başarı motivasyonu daha düşük olanlardan, kendilerini iyileştirmeye daha fazla çaba harcarlar. Yani başarı gereksinimi yüksek olan bireyler bir işi diğerlerinden daha iyi yaparlar. Başarı motivasyonu kişinin içinde yaşadığı topluma da bağlıdır. Yani toplum kişiyi başarılı ya da başarısız olmaya zorlayabilir. Ayrıca bireyin ailesi de bu konuda önemli rol oynar. Bireyin bağımsızlığı ve başarısı aile tarafından desteklenirse başarı gereksinimi artar (26, 27).

Bağlılık gereksiniminde ise insanın toplumsal bir varlık olması temel alınarak, başka kişi ve gruplarla ilişki içinde olma ihtiyacı vurgulanır. Güçlü olma ihtiyacı, insanın çevresine

egemen olma, düzenleme isteğinden kaynaklanmaktadır. İnsan çevresini yönetmek için iletişime geçmekte, çatışma yaşamakta ve güçlü olmak istemektedir (24).

McClelland, bu üç gereksinim içinde en çok başarı gereksiniminin baskın olduğunu ifade etmiştir. Birey başarılı olmayı ister ve başarısız olmaktan korkar. Bu korku onu motive ederek başarmaya yöneltir. Bu teori motivasyonda dışsal faktörleri önemsemeyerek, içsel motivatörlere yönelmiştir (21).

Buna göre çalışanların işinden doyum almasını sağlayan ana unsur bireyin iç motivasyonudur. Bir diğer deyişle kurumun ve yöneticilerin değil, çalışanın kişisel başarı gereksiniminin yüksek olması gerekmektedir.

2.1.2.4. Vroom'un Ümit (Bekleyiş) Kuramı

Vroom bu teoriye bağlı olarak örgütsel davranışların nedenleri hakkında bazı varsayımlar geliştirir. Bu varsayımlar şunlardır:

1. Davranışın ortaya çıkmasına neden olan etmenler bireyin kendi kişisel özellikleri ve çevresel koşulların etkisi ile birlikte belirlenir ve yönlendirilir.
2. Her birey farklı amaç, arzu ve ihtiyaçlara sahiptir. Bu nedenle her bireyin arzuladığı ödüller de birbirinden farklı olabilir.
3. Bireyler kendilerini arzuladıkları ödüllere ulaştıracak alternatif davranış biçimleri arasından algılarına göre seçim yaparlar (24).

Teoriye göre, birey her davranışının sonucunda bazen ödüllendirileceğine bazen de cezalandırılacağına inanır ve bu beklenti ile işe başlar. Ayrıca her ödülün veya cezanın her bireye göre bir ihtiyaç ya da istek şiddeti vardır. Bu durum bireysel gereksinim ve algıların farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Birey kendisinden beklenen başarıyı gösterebileceğine inanırsa daha fazla çabalar ve çalışma isteği duyar (23, 24).

Bu teori daha çok bireyselliğe dayalıdır. Diğer teorilerden farkı da buradadır. Grup ya da toplumdaki çok bireysel motivasyon üzerinde durmuştur. Çünkü her bireyin gereksinimleri, kişisel özellikleri farklıdır. Ödül ve cezalar bireyler için farklı önem taşıyabilir (23, 24).

İş doyumunu artırmak için çalışanların bireysel gereksinimleri, ödül ve ceza algılarının iyi belirlenmesi ve bu beklentilere yönelik girişimlerde bulunulması önemlidir.

2.1.3. Hemşire İş Doyumu

Shields ve Ward'ın (2001), farklı hastanelerde yaptıkları çalışmada hemşirelerin yalnızca %49.7'sinin işlerinden memnun oldukları bulunmuştur (9). Pınar ve Arıkan'ın (1998) çalışmalarında ise hemşirelerin %36.6'sının memnun oldukları saptanmıştır (28). Diğer bir çalışmada hemşirelerin yalnızca %27.3'ünün memnun olduğu bulunmuştur (29). Ülkemizde yapılan hemşire iş doyumu ile ilgili çalışmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (13, 30, 31, 32, 33, 34). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur (35).

Çalışanların doyumsuz olduğu alanların belirlenerek yeni düzenlemelerin yapılması ve olumsuz etkenlerin kontrol altına alınması sağlanabilir (36). Bu nedenle hastanelerde çalışanların önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. İş doyumu sadece hemşireler için değil, aynı zamanda bakım hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi için de gereklidir (37).

Organizasyonel düzeyde yüksek bir memnuniyetsizliğin olması ile hemşirelerin işten ayrılmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (9, 12, 13, 38). Stresli iş ortamının iş doyumunu düşürerek tükenmişliğe neden olduğu belirlenmiştir. Hastane gibi yüksek stresli iş ortamlarında, iş doyumunu artırılarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri düşürülebileceği, böylece verimliliğin ve hasta bakım kalitesinin artırılabilceği ifade edilmiştir (39). Hemşire iş doyumunun artırılması kurumda kalma oranlarını yükseltmek için bir yol olarak görülmüştür (40).

2.1.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Hemşire iş doyumu konusunda ilk büyük çalışma Nahm tarafından 1940 yılında Minnesota'da yapılmıştır. Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen faktörler olarak gelir, çalışma saati, yöneticilerle ilişkiler, işe ilgi, aile/sosyal ilişkiler ve gelişme fırsatları bulunmuştur (41).

Konu ile ilgili birçok çalışmada hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler tanımlanmıştır. Bireysel faktörler; çalışanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı, aynı klinikte çalışma yılı, bakım verdiği hasta sayısı; örgütsel faktörler ise

yönetim ve denetim, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma koşulları, güvenlik, kurumsal ortam, kişilerarası ilişkiler, otonomi ve statü olarak belirlenmiştir.

Hemşire iş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerin incelendiği bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (10, 13, 19, 30, 35, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48). Ancak diğer çalışmalarda 25 yaş altı hemşirelerin daha doyumsuz oldukları (9, 32), yaş ortalaması yükseldikçe hemşire iş doyumunun anlamlı şekilde yükseldiği gösterilmiştir (9, 14, 28, 49). Ülkemizde hemşire iş doyumunu ile ilgili yapılan bir metaanaliz çalışmasında hemşire yaşının hemşire iş doyumunu üzerinde %15 etkisi olduğu ve yaş arttıkça iş doyumunun arttığı bulunmuştur (50). Bu sonuçların aksine yapılan diğer bir çalışmada genç hemşirelerin daha yüksek doyuma sahip oldukları belirlenmiştir (29).

Eğitim düzeyinin hemşire iş doyumunu üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda hemşire eğitim düzeyi ile iş doyumunun negatif yönde ilişkili olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça iş doyumunun yükseldiği saptanmıştır (10, 14, 34, 45, 51). Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi yükseldikçe hemşire iş doyumunun ve moralinin yükseldiği bulunmuştur (28, 35, 49). Diğer çalışmalarda ise hemşire eğitim düzeyine göre iş doyum puanlarının anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir (13, 19, 30, 42, 44, 47, 48, 50, 52).

Hemşirelerin çalıştıkları klinik türlerine göre iş doyumlarının incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Aştı'nın (1993) ve Gezer'in (1998) çalışmaları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dahiliye kliniklerinde çalışanlardan daha yüksek doyuma sahip olduğunu göstermektedir (42, 52). Pınar ve Arıkan'ın (1998) çalışmasında ise çalıştıkları klinik türüne göre hemşirelerin iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (28). Söylemez, Sur ve Cebeci'nin (2005) yaptıkları metaanalizde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin iş doyumlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiş, ancak klinik türlerine göre farklılığın nereden kaynaklandığı belirtilmemiştir (50).

Çalışma süresinin iş doyumuna etkisinin incelendiği çalışmaların çoğunluğu, hemşirelerin toplam çalışma yıllarına göre iş doyum puanları arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir (10, 13, 19, 30, 32, 34, 35, 41, 42, 47, 53, 54). Ancak bazı çalışmalarda toplam çalışma yılı 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin iş doyumunu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (33, 52). Güneş'in (2007) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada, çalışma yılı 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (48). Yang ve Huang'ın (2005) dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yaptıkları çalışmasında da toplam çalışma yılı arttıkça hemşire moralinin arttığı belirlenmiştir

(49). Ülkemizde hemşire iş doyumunu ile ilgili yapılan metaanalizde ve bir çalışmada da toplam çalışma yılı arttıkça hemşire iş doyumunun da anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (45, 50). Bu sonuçların aksine Erdem, Uğur, Kula ve arkadaşlarının (2003) bir üniversite hastanesindeki genel servisler ve yoğun bakımlarda yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin toplam çalışma yılı arttıkça iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır (55).

Parinello'nun (1990) çalışmasında hemşirelerin buldukları kliniklerde çalışma yılı ile hemşire iş doyumunu arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur. Hemşirelerin aynı kliniklerde çalışma yılları arttıkça iş doyumlarının düştüğü gösterilmiştir (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (55). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) çalışmasında, çalışılan bölümde 1-3 yıl ve 10 yılın üzerinde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre daha düşük doyuma sahip oldukları belirlenmiştir (35). Diğer çalışmalarda ise aynı klinikteki çalışma yıllarına göre iş doyumunu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (30, 44, 47).

Arifoğlu'nun (2001) çalışmasında bakım verilen hasta sayısına göre hemşire iş doyumunu puanları arasında anlamlı fark bulunmuş, 1-10 arası hasta bakan hemşirelerin 21-30 hasta bakanlara göre daha fazla doyuma sahip oldukları bulunmuştur (53). Güneş'in (2007) bir üniversite hastanesinde yönetici hemşireleri de kapsayan çalışmasında, hasta bakımı vermeyen hemşirelerin diğerlerine göre anlamlı olarak daha doyumlu oldukları saptanmıştır (48). Kavla'nın (1998) çalışmasında ise bakım verdikleri hasta sayısına göre iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (32).

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler yapılan çalışmalarda, yönetim ve denetim, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma koşulları, güvenlik, kurumsal ortam, kişilerarası ilişkiler, otonomi ve statü olarak belirlenmiştir (4, 30).

Dünyada 1970'lerde hastaneler iş doyumunu çalışmalarının bulgularını yorumlamaya ve örgüt yapısı ile yönetim süreçlerini iş doyumunu geliştirmek için değiştirmeye ve düzenlemeye başlamışlardır. Magnet hastanelerle ilgili çalışmaların yapılması ile uygun koşullar sağlandığında hemşire iş doyumunun yükseldiği saptanmıştır (56). Destekleyici bir çevre ve yoğun bakımlar gibi özelleşmiş kliniklerde çalışma, hemşire iş doyumunu için en önemli etken olarak bulunmuş, yalnızca bu iki değişkenin iş doyumunun %55'ini açıkladığı gösterilmiştir (40). Larrabee, Withrow, Janney ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında "psikolojik moral, hizmet sorumluluklarında destek, hemşire-hekim işbirliği ve transformasyonel liderlik tarzı" değişkenlerinin hemşire iş doyumunun %58'ini açıkladığını

ortaya konmuştur (46). Hemşire iş doyumunu destekleyici bir çevre tarafından pozitif şekilde etkilendiği takdirde (uygulamada otonomi, etkili iletişim, uygun personelizasyon, bakım vermek için uygun zaman ve diğer planlamalar) hemşireler yüksek kalitede bakım sağlayabilecekler (4) ve iş doyumları pozitif yönde etkilenecektir (44).

Yapılan çalışmalarda hemşire iş doyumsuzluğunun; yönetim, personel yetersizliği, kurumsal politikalar ve bakım standartlarının zayıf olması gibi dış etkenler nedeniyle ortaya çıktığı (19, 57) en yüksek memnuniyetsizliğin yönetime ilişkin olduğu belirlenmiştir (9, 12, 36, 57). Hemşire iş doyumunu etkileyen en önemli değişkenin yönetici tutumu (36), hemşirelerin en memnuniyetsiz oldukları alanın da “yöneticilerin idare tarzı” olduğu bulunmuştur (12). Parinello (1990) hemşirelerin en az memnun oldukları alanın ücret, en çok memnun oldukları alanın ise iş statüsü olduğunu göstermiştir (7). Tovey ve Adams’ın (1999) sonuçlarına göre en yüksek doyum hastalar ve meslektaşlarla ilişki boyutundadır (57). Yang ve Huang’ın (2005) çalışmasında ise, pozisyon, ücret, gelişme fırsatları ve iş güvenliği hemşireleri motive eden en önemli etkenler olarak saptanmıştır (49). Kuyurtar, Yamaç, Kanık ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da hemşirelerin en çok doyuma sahip oldukları alanlar; çalışma arkadaşları ile ilişkiler, güvenlik, yöneticilerle ilişkiler olmuştur. En doyumsuz oldukları alanların ise ücret, yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları ile yönetim biçimi olduğu gösterilmiştir (45).

Cortese’in (2007) kalitatif olarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin işlerinden en çok doyum aldıkları üç alan şöyle sıralanmıştır; işin içeriği-meslektaşlarla ilişkiler, sorumluluk alma, otonomi ve mesleki gelişim- hastalarla ve aileleri ile ilişkiler. En doyumsuz oldukları üç alan ise yönetim tarzı, etkisiz iletişim, zor anlarda destek alamama olmuştur (58).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta kelimesi Latince “patior” kelimesinden gelmektedir. Kelime anlamı “katlanmak, dayanmak, tahammül etmek” demektir. Bu da hastaların geleneksel anlamdaki pasif rolünü iyi bir şekilde açıklamaktadır. Bir görüşe göre hasta memnuniyeti ve kalite çalışmalarında “tüketici” teriminin kullanılması bu pasif rolü tersine çevirmekte, hastaların aldıkları sağlık hizmeti hakkında görüşleri ve beklentileri olduğunu vurgulamaktadır (59, 60). Memnuniyet, geçmiş deneyimleri, yaşam tarzını, gelecekte beklenenleri, bireysel ve sosyal değerleri de içine alan birçok faktörler ilişkili olan karmaşık bir kavramdır (61).

Hasta memnuniyeti ile ilgili en popüler model Donebedian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi için üç temel yaklaşım ele almıştır. Bunlar “yapı”, “süreç” ve “sonuç” tur. Yapı, bakım verilen kurum ve bakımın sağladığı koşulları; süreç, bakımın sağlanması ile ilişkili profesyonel aktiviteleri içermektedir. Donebedian “sonuç”u en önemli yön olarak ele almakta, hasta memnuniyetini bu boyut altında incelemekte ve sağlık sonuçlarının ölçülmesinin zor olduğunu vurgulamaktadır (62).

Pascoe (1983) hasta memnuniyetini hizmetin yapı, süreç ve sonucuna ilişkin bilişsel bir değerlendirme ve duygusal bir tepkiyi içermesi şeklinde tanımlamıştır (63). Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetini hastanın değerlendirmesi; hizmetin yapı, süreç ve sonucunun bilişsel ve duygusal değerlendirmesi olmak üzere iki psikolojik süreci içermektedir (64).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır (65). Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir (25, 66). Hasta memnuniyeti, hasta açısından hizmetin yapı ve sürecinin değerlendirilmesine yardım eden bir sonuç ölçümüdür (4). Memnuniyet bakımın yapı, süreç ve sonucu ile ilişkili olduğu kadar hastanın sosyodemografik, fiziksel ve psikolojik durumunu, davranışlarını ve beklentilerini de içermektedir (19, 67).

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçları şunlardır (25, 68):

- Hizmet verenlerin kalitesini değerlendirmek,
- Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,
- Yönetimsel kararlar vermek,
- Bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek,
- Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek,
- Çalışanların performanslarını değerlendirmek.

Hasta memnuniyeti, ilk olarak 1988’de bir sağlık bakım indikatörü olarak ortaya konmuştur. Son yıllarda tüm kalite modellerinde doğal bir öge olarak yer almaktadır (62). Çünkü hastanın tedaviye istekliliğini, uyumunu, hizmeti başkalarına önermesini ve hizmet almak için geri dönmesini sağlayan en önemli etken hasta memnuniyetidir (69, 70, 71). Bu

çalışmalar başlayıncaya kadar, verilen sağlık bakımının kalitesi bakım verenler açısından yansıtılırken, son yıllarda hasta açısından kalitenin değerlendirmesinin önemi anlaşılmış ve bu konudaki çalışmalar artmıştır (72).

Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır (73). Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve tasarımında; araştırma, yönetim ve planlama fonksiyonları için önemli bir veri kaynağıdır (25, 67, 74, 75, 76). Urden (2002), tüm hastane çalışanlarının performanslarının geliştirilmesi için hasta memnuniyeti ölçümlerinin en önemli araç olduğunu ifade etmiştir (77). Bu nedenle gelişmiş ülkelerde olduğu gibi hasta memnuniyetinin sürekli ve güvenilir ölçümlerle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çağdaş sağlık bakım hizmetlerinin hasta merkezli olarak planlanması nedeniyle, sağlık kuruluşları, hızlı bir şekilde buna uyum sağlayıp hasta memnuniyeti ölçümleri ve bu sonuçlara yönelik düzenlemelere önem vermektedir. Ülkemizde de daha çok akredite olan özel hastanelerde bu yaklaşımı yaşama geçiren düzenlemeler yapılmaktadır. Kamu kurumlarında istenen düzeyde olmamakla birlikte hasta memnuniyetini belirlemeye yönelik çalışmalar başlamıştır. Hasta hakları klinikleri kurulmuş, bazı hastaneler hasta memnuniyeti sonuçlarını çalışanları için motivasyon ve özendirici olarak kullanmaya başlamışlardır.

2.2.1. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti

2.2.1.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Boyutları

Hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelendiği çalışmalarda, memnuniyet boyutları aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (4).

Hemşirenin Tarzı/Nezaketi: Hemşirenin bakım verirken ortaya koyduğu profesyonel tarzını ortaya koyar. Tüm bakım sürecinde hastanın mahremiyetine ve kişiliğine saygı göstermek bu boyutta yer alır.

Hemşirenin Teknik Kalitesi: Bireylerin sağlık problemlerinin çözümü için hemşirenin teknik becerilerinin ve bilimsel uygulamalarının da kaliteli olması gerekir. Hastanın iyi bir fiziksel bakımı ve tedavisi için hemşire doğru becerileri uygulamalıdır.

Kişilerarası İletişim ve İşbirliği: Bu boyut hemşirenin, hastalar, hekimler, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile doğru ve etkili iletişim ve işbirliği becerisinin olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca hastaların tedavileri, bakımları, yapılan işlemler ve beklenen sonuçlar hakkında hemşire tarafından eğitim ve bilgi verilmesini de kapsamaktadır.

Hemşirenin Ulaşılabilirliği: Hasta ya da ailesinin ihtiyaç duyduğu zaman kolaylıkla ve zamanında hemşireye ulaşabilmesi gerekmektedir. Hasta her ihtiyacı olduğunda hemşireye hemen ulaşabileceğini hissetmelidir. Ayrıca hemşire tedavi ve bakımları zamanında uygulamalıdır.

Bakımın Sürekliliği/Özel Gereksinimlerin Dikkate Alınması: Bu boyut, hastaların özel ve bireysel ihtiyaçlarının olduğunun hemşire tarafından farkına varılmasını vurgulamaktadır. Hemşire hastanın hastanede yattığı sürece bakımının koordinasyonundan ve sürekliliğinin sağlanmasından sorumludur.

Eğitim/ Bilgilendirme: Hemşirenin, hastaların testleri, tedavileri, hastalığı, sağlık durumu ve ilaçları hakkında tutarlı bilgi ve eğitim vermesini içerir. Hasta, bakımı konusunda bilgilendirilmeli ve soru sormasına fırsat verilmelidir.

Hasta memnuniyeti hastanedeki tüm alanları kapsayacak şekilde yapılabildiği gibi özellikle bir hizmet grubunun performansını değerlendirmek ya da bu grubun hizmetinin hastalar tarafından nasıl algılandığını öğrenmek için de yapılabilir. Ülkemizde yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarının yalnızca %8.2'si hemşirelik alanında yapılmıştır. Geriye kalan büyük kısım ise işletme kökenli çalışmalardır (78).

Hemşirelik alanında en yaygın olarak kullanılan Risser'in (1975) hasta memnuniyeti tanımına göre, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti, hastaların ideal olan beklentileri ve gerçek bakımı algılamaları arasındaki ilişkinin derecesidir (79 cited in 4).

Hasta memnuniyeti ölçümü hemşirelik bağlamında sağlık bakımının değerlendirmesidir (59, 80). Bununla ilgili olarak hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde hasta görüşleri de kullanılmaktadır. Hemşirelik personelinin sağlık personeli arasında en büyük grubu oluşturması nedeniyle, hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetinin önemi daha fazla artmaktadır. Hemşireler, hastalar ve diğer sağlık personeli

arasında iletişimi sağlamakta, hastanın savunucusu olarak hareket etmekte, hastalara fiziksel ve emosyonel bakım vermekte, hasta ve ailesine duygusal destek sağlamaktadır (64).

Petrochuk'un (1999) ve Al-Mailam'ın (2005) çalışmalarında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin, hekim memnuniyetinden daha önemli olduğu gösterilmiştir (5, 81). Diğer bir ifadeyle, hastaların hemşirelerden memnuniyeti hekimlerden memnuniyetinden önemli bulunmuştur.

Andaleeb'in (2001) çalışmasında hemşirelik bakımının kalitesinin hasta memnuniyetinin %63'ünü açıkladığı saptanmıştır (72). McColl, Thomas ve Bond'un (1996) yaptıkları çalışmada hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili pozitif deneyimlere sahip oldukları bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastaların en memnuniyetsiz oldukları alanlar; bilgilendirme ve gereksinimleri olduğunda hemşirelerin ulaşılabilir olmamasıdır. Ayrıca hastalar düzenli olarak kontrol edilmediklerini ve kendileri için hemşirelerin yeterli zaman ayırmadıklarını ifade etmişlerdir (82). Beech'in (1995) çalışmasında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzeyde bulunmuş, en çok memnuniyetsiz olunan konu hemşirelerin çağrıldığında gelmemesi olmuştur (19).

Akgün'ün (2002) çalışmasında hastaların en yüksek hemşirelik bakımından memnun (4.60) oldukları bulunmuştur (83). Diğer bir çalışmada da benzer şekilde hastaların en yüksek hemşirelik bakımından memnun olduğu (4.23) saptanmıştır (6). Al-Mailam'ın (2005) çalışmasında da hastaların %91.9 ile en çok hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir (5).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile ilgili yapılan çalışmalarda yüksek memnuniyet düzeyleri bulunmuştur. Grindel, Karen, Kinneman ve arkadaşlarının (1996) araştırmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları 135 üzerinden 116.83 olarak belirlenmiştir (84). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastaların %88 oranında hemşirelik bakımından memnun oldukları bulunmuştur (76).

Bond ve Thomas'ın (1992) çalışmasında hastalar %84.1 oranında hemşirelik bakımından memnuniyet ifade etmişlerdir (74). Ridge (2001), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ortalamasını 4.29 olarak saptamıştır (3). Larrabee, Ostrow, Withrow ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise hastaların genel memnuniyet düzeyi 4.39 bulunmuştur (85). Demir ve Eşer'in (2004) araştırmasında ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları 170 üzerinden 131 olarak belirlenmiştir (86).

Yapılan diğerk çalışmalarda ise hastaların hemşirelik bakımından orta ve ortanın üzerinde memnun oldukları bulunmuştur. Laschinger, Hall ve Almost'un (2005) araştırmasında da hastalar hemşirelik bakımından ortanın üzerinde (3.81) memnuniyet belirtmişlerdir (73). Jaipaul ve Rosenthal'ın (2003) çalışmasında hastalar orta düzeyde (71.5) hemşirelik bakımından memnuniyet belirtmişlerdir (87).

Yapılan birçok çalışmada hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (2, 3, 4, 5, 6, 68). Hastane bakımından hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etken hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetidir (8, 88). Ridge'nin (2001) çalışmasında hemşirelik bakımından memnuniyetin hastaneden genel memnuniyetin %42'sini açıkladığı gösterilmiştir (3).

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Beklentiler

Beklentiler memnuniyette temel rol alırlar. Hemen hemen tüm araştırmacılar hasta memnuniyetinin şekillenmesinde beklentilerin önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Hasta memnuniyetini tanımlayan ve ölçen birçok çalışmada beklentilerin önemi vurgulanmıştır (19, 65, 66, 67, 76, 89).

Konu ile ilgili çalışmalarda hasta beklentileri ve hastaneden genel memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmuş, beklentisi düşük olan ve sağlık hizmetleri hakkında daha az bilgisi olan hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları gösterilmiştir (69, 89). Hastanın beklenti düzeyi düşükse karşılanan minimum beklentiler nedeniyle hasta memnun olacaktır (76). Fitzpatrick ve Hopkins (1983) ise hastaların beklenti ifadeleri ile tedavi sonrası memnuniyet düzeyleri arasında çok zayıf bir ilişki bulmuşlardır (90). Beklentileri karşılanan hastalar, hemşirelik bakımının kalitesini daha yüksek algılamaktadırlar (91). Ayrıca bakım kalitesi arttıkça hasta beklentilerinin de arttığı, bunun sonucu olarak memnuniyet düzeyinin düştüğu ortaya konmuştur. Beech'in (1995) çalışmasında ise hastaların %32.5 gibi önemli bir bölümü beklentilerinin karşılanmadığını belirtmiştir (19).

Hasta Özellikleri

Thi, Briançon, Empereur ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti ile hastaların yaşı arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (67). Yapılan çalışmalarda, genç hastaların daha memnuniyetsiz (92, 93, 94), yaşlı hastaların daha memnun olduğu (3, 67, 68, 95, 96) ve yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı saptanmıştır (67, 85, 94, 96). Bu sonuçların aksine Ahmad ve Alasad'ın (2004) araştırmasında genç hastaların hemşirelik bakımından pozitif deneyimlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (80). Diğer bazı çalışmalarda ise yaşa göre hasta memnuniyeti puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (86, 97).

Hasta eğitim düzeyinin memnuniyete etkisinin incelendiği bazı çalışmalarda, eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin düştüğü ortaya konmuştur (76, 83, 92, 93, 95, 96). Hastaların eğitim düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren araştırmalar da vardır (80, 86, 97).

Hasta cinsiyetinin memnuniyete etkisini inceleyen bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha memnun ve daha olumlu düşünceye sahip oldukları gösterilmiştir (80, 83, 92, 95, 96). Uzun'un (2001) araştırmasında kadın hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu (93), diğer çalışmalarda ise cinsiyetin hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkilemediği saptanmıştır (3, 67, 68, 86, 94, 97).

Ridge (2001) ve Laschinger, McGillis ve Almost'un (2005) çalışmalarında hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (3, 73).

Hastaların yattıkları kliniklere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini incelendiği, Uzun'un (2001) araştırmasında, dahiliye kliniklerinde yatan hastaların cerrahi kliniklerdeki hastalardan daha memnun oldukları bulunmuştur (93). Kayacık'ın (1998) çalışmasında klinikler arasında memnuniyet düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamasına rağmen cerrahi kliniklerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (92). Diğer bir çalışmada ise klinik türüne göre hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (67).

Hastaların hastaneye yatış süreleri ile ilgili araştırmalarda hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark gösterilmemiştir (86, 92). Kayacık'ın (1998) çalışmasında hastanede yatış süresi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin anlamlı

şekilde arttığı bulunmuştur (92). Bazı çalışmalarda yatış süresi uzadıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin düştüğü saptanmış (40, 67), hastalar kendileri ile yeterince ilgilenilmediğini, iletişim için yeterli zaman ayrılmadığını ifade etmişlerdir (67). Diğer çalışmalarda ise yatış süresi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (80, 85). Kayacık'ın (1998) çalışmasında, hastaların hastanede yattıkları sürede refakatçi bulunması ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (92). Thi, Briançon, Empereur ve arkadaşları (2002) kendi sağlık durumunu “iyi” olarak algılayan hastaların daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduklarını göstermişlerdir (67).

2.2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü

Hasta memnuniyeti ölçümünü ilk kez Abdellah ve Levine 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında yapmışlar ve hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti ile ilgili ilk ölçüm aracını geliştirmişlerdir (4, 25).

Hall ve Dornan'ın (1988) 221 çalışmayı içeren metaanalizinde yaygın olarak kullanılan hasta memnuniyeti boyutları “genel kalite, insancılık (merhamet), teknik beceriler, sonuç, olanaklar, bakımın sürekliliği, ulaşım, bilgilendirme, maliyet, bürokrasi ve psikososyal problemler”dir. Ancak bu boyutların hangilerinin kullanılması gerektiği konusunda araştırmacılar arasında bir görüş birliği yoktur (98). Fitzpatrick ve Hopkins (1983) hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin aslında tutarlı olmadığını ya da beklentilerinin farkında olmadıklarını ifade etmektedirler (90).

Önceleri sağlık personeli tarafından bu tür araştırmaların memnuniyetsizliği ortaya çıkaracağı kanısı yaygınken, uygulamada tam tersi sonuçlar ortaya çıkmış, gelişmiş ülkelerde bile çok yüksek memnuniyet oranları (%90 ve üzeri) bulunmuştur (59, 67). Bu sonucun önemli nedenlerinden birisi de yöntemde ve kullanılan ölçüm aracındaki hatalardır. Bu hatalar; hastalardan uygun olmayan zaman ve ortamlarda veri toplanması, ölçüm aracının geçerli ve güvenilir olmaması, soruların ayıricılığının olmaması ve soruların hastalar tarafından anlaşılır olmamasıdır (74).

Hasta memnuniyeti çalışmalarında, hastalara sağlık personelinden memnuniyet sorulduğunda tipik olarak yüksek memnuniyet bildirmekte, çoğunlukla iyi ve çok iyi gibi

yanıtlara yönelmektedirler. Ölçek kullanılarak bilgi elde edilen çalışmaların çoğunda sonuçlar benzerdir (40, 73, 85).

Psikososyal etkenlerin hastanın memnuniyet yanıtını etkileyebileceği, “sosyal kabul edilme isteği” ile hastaların gerçekte hissettiklerinden daha fazla memnuniyet ifade edebilecekleri belirtilmektedir. Hastalar olumlu yanıt verdiklerinde sağlık personeli ve araştırmacılar tarafından daha fazla kabul göreceklərini düşünebilirler. Hastaların yanıtlarını etkileyebilecek diğər bir faktör ise, ileride alacakları hizmeti düşünerek olumlu yanıt verme eğiliminde olmalarıdır (59).

Memnuniyet araştırmalarında en yaygın sorun, çok az hastanın verilen bakımı eleştirmesi ve memnuniyetsizlik ifade etmesidir (89). Örneğin İngiltere’de sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranları son 30 yıldır %90’ların üzerindedir (59). Fitzpatrick ve Hopkins (1983) hastaların beklentilerinden çok, süreçteki olumlu ya da olumsuz yönler odaklandıklarını ve değerlendirmelerini buna göre yaptıklarını ifade etmiştir. Williams (1994) ise, memnuniyetsizliğin sadece uç olumsuz olaylar yaşandığında ifade edildiğini; hastaların ya çok yüksek memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ifade ettiğini vurgulamaktadır.

Diğər bir faktörde “minnet”dir. Hastalar memnun olmasalar bile sağlıkları ile ilgili hizmet aldıkları için sağlık personeline minnet duymakta ve olumsuz görüş bildirmemektedir. Bazen de hastalar bazı problemlerin çözülemeyecek kadar büyük olduğunu düşündükleri için doğru yanıtlar vermemektedirler (59).

Ayrıca hasta memnuniyeti kavramı hastalar ve hemşireler tarafından farklı şekilde algılanabilmektedir. Hemşire iyi bir bakım verdiğini düşünürken hasta tam tersini algılayabilir. Aynı hemşireden aynı bakımı alan iki hasta farklı memnuniyet düzeylerine sahip olabilmektedir (74). Bu durum bu kavramın ölçülmesini ve değerlendirilmesini güçleştiren etmenlerden birisidir. Memnuniyet göreceli bir kavram olduğu için bireysel ve toplumsal değer ve deneyimlerden büyük ölçüde etkilenebilmektedir (83).

Hasta memnuniyeti konusunda geçerli bir teorinin olmaması, hasta memnuniyeti kavramının incelenmesindeki zorlukları arttırmaktadır. Son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar sayıca artmasına karşın kavramsal zorluklar devam etmektedir (75).

Veri toplama sürecindeki planlama ve uygulama hataları da hasta memnuniyeti ölçümlerinin güvenilirliğini etkilemektedir. Hasta taburcu olmadan önce ya da taburcu olduktan sonra veri toplanması hastaların yanıtlarını etkileyecektir (8).

2.3. Hemşire İş Doyumu ve Hasta Memnuniyeti

Genel olarak tüm çalışma alanlarında çalışanların morali yüksek ise hizmet alanların memnuniyetlerinin de yüksek olacağına inanılmaktadır. Ayrıca işinden memnun çalışanların çalıştıkları kurumda daha uzun süre kalacakları öngörülmektedir (11).

Hemşirelerin, bireylerin sağlığının korunmasında, hastalıkların önlenmesinde, hastaların bakımında ve rehabilitasyonunda çok önemli rolleri vardır (25). Diğer sağlık personeli ile karşılaştırıldığında hasta memnuniyetini en fazla etkileyebilecek grup hemşirelerdir (4). Hastane personelinin çok büyük bir bölümü hemşirelerden oluştuğu ve hastalarla en fazla zaman geçiren grup oldukları (4, 64) için hemşirelik bakımı hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir (82, 95, 96). Weisman ve Nathanson'un (1985) çalışması hemşire iş doyumunun hasta memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmaya göre tatmin olan hemşire "örgüt adına daha büyük çaba gösterir, performansı yüksek düzeyde olur" (100).

Yapılan birçok çalışmada hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile genel hastane hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyeti arasında yüksek korelasyonel bir ilişki bulunmuştur (2, 3, 4, 5, 6). Ayrıca hemşirelerin iş doyumunun, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerine etkili olduğu da belirlenmiştir (4, 7, 8).

Hemşire iş doyumunu, hasta bakım kalitesini etkileyen bir olgudur. Kişinin işiyle ilgili memnuniyetsizliği hastanın aldığı bakımın kalitesine ve hasta memnuniyeti oranlarına yansımaktadır. İş doyumunu düşük ve tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirenin bakım verdiği hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olduğu gösterilmiştir (64). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi yüksekse işten ayrılma oranları artmakta ve hasta memnuniyeti düşmektedir (64). Grindel, Peterson, Kinneman ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada kaliteli hasta bakımının ancak hasta memnuniyetinin ve hemşire iş doyumunun yüksek olduğu iş ortamlarında mümkün olabileceği belirtilmiştir (84). Jaipaul ve Rosenthal (2003) hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti yüksek olan hastanelerin daha düşük mortaliteye sahip olduğunu göstermişlerdir (87).

Larrabee, Ostrow, Withrow ve arkadaşlarının (2004) bir üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmada, hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörün hemşirelik bakım algısı olduğu gösterilmiştir (85). Hasta memnuniyeti ve hemşire iş doyumunu birlikte inceleyen araştırmalarda, hemşire iş doyumunu ile hasta memnuniyeti arasında iki yönlü anlamlı

ve pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (4, 7, 8). Sengin'in (2001) çalışmasında hemşire iş doyumunu hem hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti hem de hastaneden genel memnuniyetle ilişkili bulunmuştur (4). Bazı çalışmalarda ise, hemşirelerin iş doyumlarının hasta memnuniyetinin belirleyicisi olmadığını gösteren sonuçlar elde edilmiştir (100, 102, 103).

Hasta memnuniyeti, hemşire iş doyumundan etkilenebilmektedir. Teorik olarak hemşire iş doyumunun hemşire tutum ve davranışlarını yansıtsa da, hasta-hemşire etkileşimleri ve bu etkileşimlerin hastaların algılarını etkilediği de düşünülmektedir (85). Sağlık personelinin kişilik özellikleri, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, iletişim ve yeterli bilgilendirme hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle hasta-hemşire arasındaki iletişim yatan hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (104).

Yapılan üç önemli çalışma hemşire iş doyumunu ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında ilişki olduğunu gösteren sonuçlar ortaya koymuştur (4, 8, 71).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini incelemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastanede yürütülmüştür. Her iki hastanenin ortak özelliği eğitim hastaneleri olmasıdır. Araştırma örnekleme bu hastanelerin seçilme nedeni, nüfusun büyük bölümüne hizmet sunan kamu hastaneleri olmaları ile hasta ve hemşire profili açısından benzerlik göstermeleridir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, iki hastanenin yetişkin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar ile bu kliniklerde görev yapan hemşirelerdir. “Yoğun bakımlar, acil servis, çocuk klinikleri, doğum salonları, psikiyatri klinikleri, ameliyathaneler ve diğer yataksız birimler” özel koşulları nedeni ile hastalarla görüşme yapılması için uygun olmayacağından araştırma kapsamına alınmamıştır. İki hastanede araştırma örnekleme uyan toplam 42 klinikte görev yapan 320 hemşire araştırmanın hedef evrenini oluşturmuştur. Birinci hastanede toplam 28 klinik ve bu kliniklerde çalışan 214 hemşire; ikinci hastanede toplam 14 klinik ve bu kliniklerde çalışan 106 hemşire bulunmaktadır. Verilerin toplandığı tarihlerde iki hastanedeki yetişkin cerrahi ve dahiliye kliniklerinin sekizinde (8) servislerin yapısındaki bazı değişiklikler ve altısında (6) belirlenen hemşire örneklem kriterlerine uymaması nedeniyle toplam 14 klinik çalışma kapsamına alınamamıştır. Çalışmanın yapıldığı iki kamu hastanesinden, araştırma örnekleme alınan toplam 28 klinik şunlardır: Kadın Doğum (4), Genel Cerrahi (4), Üroloji (1), Nöroloji (1), Kardiyoloji (1), Nefroloji (1), İç Hastalıkları (6), Kalp Damar Cerrahisi (1), Ortopedi (3), Kulak Burun Boğaz (2), Nöroşürirji (2) ve Gastroenteroloji (2).

Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, kullanılacak istatistiksel yöntemler göz önüne alınarak ve istenen güç düzeyine göre belirlenmiştir. Green (1991), korelasyon ve regresyon analizlerinde örneklem büyüklüğünü belirlemek için $N > 50 + 8m$ formülünü önermektedir. Bu formülde, m bağımsız değişken sayısını ifade etmektedir (105). Bu çalışmada, hasta örnekleme için değişken sayısı dokuz (9), hemşire örnekleme için altıdır (6). Bu formüle göre örneklem büyüklüğü, hastalar için $N > 122$, hemşireler için $N > 98$ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca çoklu regresyon analizleri için etki büyüklüğü 0.35, alfa 0.05 ve güç 0.80 olarak kabul edildiğinde örneklem büyüklüğünün 125 olması önerilmektedir (106). Hasta-hemşire memnuniyet ilişkisini inceleyen çalışmalarda da etki büyüklüğünün orta düzeyde saptanması nedeniyle (4) bu değerler çalışmamızın hasta örnekleme için uygun örnek büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın yapılacağı klinik sayıları göz önüne alınarak her klinikten beş hemşire olmak üzere toplam 320 hemşirenin 140'ı (5×28) (%43.75); her klinikten 10 hasta olmak üzere toplam 280 (10×28) hasta araştırma örnekleme alınmıştır.

Hastalar İçin Örneklem Kriterleri

Araştırmanın hasta örnekleme 18 yaşın üzerinde, en az üç geceyi hastanede geçiren, Türkçe bilen, bilinci açık, taburcu olmasına karar verilmiş hastalar alınmıştır.

Hemşireler İçin Örneklem Kriterleri

Hemşire örnekleme buldukları kurumda en az altı ay, hemşirelik mesleğinde ise en az bir yıl süre ile çalışmış ve yönetici pozisyonunda olmayan klinik hemşireleri alınmıştır. Klinik sorumlu hemşirelerinin örnekleme alınmama nedeni doğrudan hasta bakımı yapmamaları ile ilgilidir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın birinci sorusu için bağımlı değişken “hemşire iş doyumu”; bağımsız değişkenler, “hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, çalıştığı klinik, bakılan hasta sayısı, toplam çalışma yılı ve aynı klinikte çalışma yılıdır”. İkinci araştırma sorusu için bağımlı değişken

“hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti”; bağımsız değişkenler “hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, hastaneye yatış sayısı, hastanede yattığı gün sayısı, hastanede yattığı sürede refakatçisi olup olmadığı, yattığı klinik, genel sağlık durumunu algılamasıdır”.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak amacıyla hemşirelere yönelik sosyodemografik özellikler bilgi formu ve iş doyumu ölçeği, hastalara yönelik ise sosyodemografik özellikler bilgi formu ve hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Hemşireler İçin Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bu bölümde hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma şekli (nöbet-gündüz), çalıştığı klinik, toplam çalışma yılı, aynı klinikte çalışma yılı ve baktığı hasta sayısı olmak üzere yedi soru yer almaktadır (**Ek-1**).

3.5.2. İş Doyumu Ölçeği

Türköz (1997) tarafından geçerliği ve güvenilirliği yapılmış olan ölçek 32 madde, yedi alt boyuttan oluşan “son derece tatmin edici (5), tatmin edici (4), ne tatmin edici ne de değil (3), az tatmin edici (2), hiç tatmin edici değil (1)” şeklinde yanıtlanan beşli Likert tipi bir araçtır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe iş doyumu artmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; kurumsal politika ve stratejiler (11 madde), kendini gerçekleştirme (7 madde), genel kalite (5 madde), kişilerarası iletişim (3 madde), yöneticilik/liderlik (2 madde), lojistik ve gelişimsel olanaklar (3 madde) ve sağlık güvencesidir (1 madde) (31). Puanlar 1-5 arasında dönüştürülerek sonuçlar değerlendirilmiştir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.93’dür. İş doyumu toplam puanının kullanıldığı bu çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.92’dir (**Ek-2**).

3.5.3. Hastalar İçin Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

Hastaların tanıtıcı bilgilerini içeren bu bölümde, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvencesinin olup olmadığı, tanısı, daha önce hastaneye yatış sayısı, hastanede yattığı gün sayısı, hastanede yattığı sürede refakatçisi olup olmadığı, yattığı klinik, hastanede yattıkları sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyetleri ve genel sağlık durumunu algılamasına ilişkin 12 soru yer almaktadır (Ek-3).

3.5.4. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği

Hasta memnuniyeti ölçeği, Demir ve Eşer tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik analizleri araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ölçek 34 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 170'dir. Ölçeğe verilecek yanıtlar "hiç memnun değildim (1), az memnundum (2), kararsızım (3), memnundum (4), çok memnundum (5)" şeklinde beşli Likert tipindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .96'dır (86).

Araştırmada bu ölçeğin kullanılmasına karar verilmekle birlikte, ölçekte yer alan bazı ifadelerin ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarında yer almadığı dikkati çekmiş ve bir revizyon çalışması yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Ölçeği geliştiren araştırmacılardan ölçeğin revize edilmesi için yazılı izin alınmış ve bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu çalışma için Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği, bir üniversite hastanesindeki 10 klinikte (İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Üroloji, Plastik Cerrahi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi, Kardiyoloji, Göğüs Kalp Damar Cerrahi, Nöroşürirji ve Nöroloji) yatan 102 hastaya ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Görüşme sırasında, hastaların bazı sorulara yanıt veremediği, bu maddelerin içerdiği durumların hastanelerde görevli hemşireler tarafından uygulanmadığını belirttikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda görev yapan iki öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Alınan uzman görüşlerine göre belirlenen yedi maddenin ölçekten çıkarıldıktan sonra madde toplam puan korelasyonları ile Cronbach Alpha değerlerinin hesaplanarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Hastalar tarafından yanıtlanmadığı için ölçekten çıkarılan maddeler şunlardır:

9. madde: “hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından”,
16. madde: “hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından”,
21. madde: “hemşirelerin bana değer vermelerinden”,
23. madde: “hemşirelerin bana hitap şeklinden”,
26.madde:“hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından”,
27. madde: “hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından”,
31. madde: “hemşirelerin bana uygulanacak işlemden önce onayımı almalarından”

Kalan 27 maddenin madde toplam puan korelasyon değerleri .59 ile .88 arasında, Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçek 27 madde olarak uygulandığında alınabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan 135’dir (**Ek-4**).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütüldüğü Temmuz 2006-Şubat 2007 tarihlerinde kliniklerde çalışmakta olan ve örneklem kriterlerine uyan hemşirelerden en az beş; örneklem kriterlerine uyan hastalardan en az 10 sayısına ulaşmak üzere veriler toplanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hemşirelere veri toplama araçları dağıtılarak doldurmaları beklenmiş ve geri alınarak kontrolleri yapılmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Hemşire iş doyumu ve hasta memnuniyeti düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler; hemşire iş doyumu ve hasta memnuniyetini etkileyen etmenlerin incelenmesi için t testi, Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hemşire iş doyumu ve hasta memnuniyetini açıklayan faktörleri tanımlamak için, anlamlı çıkan değişkenlerin basamaklı regresyon analizi ile test edilmesi planlanmıştır. Ancak hemşire iş doyumu puan ortalamalarında çalışılan klinik dışındaki değişkenler açısından bir fark saptanmadığı için regresyon analizi sadece hasta

memnuniyeti ile ilgili veriler için kullanılmıştır. Hemşire iş doyumunu ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi için analiz birimi olarak klinikler alınmış (n=28); her klinikteki hasta ve hemşire verileri birleştirilerek pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırma Etiği

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra, yazılı izin veren kurumlarda ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalarla yapılmıştır.

3.9. Tezin Bütçesi

Araştırmanın tüm maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşire İş Doyumu İle İlgili Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=140)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
30 yaş ve altı	88	62.9
31 yaş ve üzeri	52	37.1
(X= 30.27, ss=4.87)		
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	57	40.7
Önlisans	51	36.4
Lisans	32	22.9

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 30.27 olan hemşirelerin %62.9’u 30 yaş ve altında, %40.7’si ise sağlık meslek lisesi mezunudur.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri (n=140)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Çalıştığı Klinik		
Cerrahi Klinikler	90	64.3
Dahiliye Klinikleri	50	35.7
Toplam Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	34	24.3
6-10 Yıl	52	37.1
11-15 Yıl	29	20.7
16 Yıl ve Üzeri	25	17.9
(X=9.79 Yıl, ss=5.67)		
Aynı Klinikte Çalışma Yılı		
1-2 Yıl	48	34.3
3-4 Yıl	30	21.4
5 Yıl ve Üzeri	62	44.3
(X=4.36 Yıl, ss=3.08)		
Bakım Verdiği Ortalama Hasta Sayısı		
25 ≤	44	31.4
26 ≥	96	68.6
(X=28.38 Hasta, ss=5.89)		

Örnekleme alınan hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %64.3’ü cerrahi kliniklerde görev yapmakta, %97.1’i hem gece hem gündüz çalışmaktadır. Toplam çalışma yılları ortalama $x=9.79$ yıl olan hemşirelerin %37.1’inin meslekte toplam çalışma yılları 6-10 yıl, %44.3’ünün aynı klinikte çalışma yılı 5 yıl ve üzerinde ($x=4.36$), %68.6’sının bakım verdiği ortalama hasta sayısı 26 ve üzerindedir ($x=28.38$).

4.1.2. Hemşire İş Doyumu Düzeyi

Örnekleme alınan hemşirelerin, 1-5 aralığındaki iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 2.79 ± 0.57 olarak saptanmıştır.

4.1.3. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Sosyodemografik Faktörler

Tablo 3. Hemşirelerin Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	İş Doyumu Puanı			t/F	p
	n	X	ss		
Yaş					
30 Yaş ve Altı	88	2.79	0.59	t= -.166	p= .868
31 Yaş ve Üzeri	52	2.80	0.54		
Eğitim Durumu					
SML	57	2.84	0.55	F=1.184	p= .309
Önlisans	51	2.83	0.56		
Lisans	32	2.66	0.61		

Hemşirelerin yaşlarına ve eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin yaşları ve eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4.1.4. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Çalışma Koşulları İle İlgili Faktörler

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	İş Doyumu Puanı			t	p
	n	X	ss		
Çalıştığı Klinik					
Dahiliye Klinikleri	50	2.65	0.64	-2.256	.026
Cerrahi Klinikler	90	2.87	0.52		
Bakım Verilen Hasta Sayısı					
25 Hasta ve Altı	44	2.69	0.62	-1.430	.155
26 Hasta ve Üzeri	96	2.84	0.54		

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere ve bakım verdikleri ortalama hasta sayısına göre iş doyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p < 0.05$) ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin daha çok doyuma sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin bakım verdikleri ortalama hasta sayısına göre iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Toplam Çalışma ve Aynı Klinikte Çalışma Yıllarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	İş Doyumu Puanı			F	p
	n	X	ss		
Toplam Çalışma Yılı					
1-5 Yıl	34	2.81	0.60	.026	.975
6-10 Yıl	52	2.79	0.58		
11 Yıl ve Üzeri	54	2.79	0.55		
Aynı Klinikte Çalışma Yılı					
1-2 Yıl	48	2.69	0.65	1.351	.262
3-4 Yıl	30	2.89	0.54		
5 Yıl ve Üzeri	62	2.83	0.52		

Hemşirelerin toplam çalışma ve aynı klinikte çalışma yıllarına göre iş doyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Hemşirelerin toplam çalışma ve aynı klinikte çalışma yıllarına göre iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Bulgular

4.2.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalıkla İlgili Deneyimleri

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=280)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	145	51.8
Erkek	135	48.2
Eğitim		
Okur Yazar Olmayan-Okur Yazar	51	18.2
İlköğretim	153	54.6
Lise-Üniversite	76	27.1
Yaş		
18-32 Yaş	64	22.9
33-47 Yaş	69	24.6
48-62 Yaş	99	35.4
63 Yaş ve Üzeri	48	17.1
($X=47.10$, $ss=15.60$)		
Medeni Durum		
Evli	242	86.4
Bekar	38	13.6
Sosyal Güvence Durumu		
Sosyal Güvencesi Olan	265	94.6
Sosyal Güvencesi Olmayan	15	5.4

Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 6'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %51.8'i kadın, %54.6'sı ilköğretim mezunu, %35.4'ü 48-62 yaş grubunda ($x=47.10$), %86.4'ü evli ve %94.6'sı sosyal güvenceye sahiptir.

Tablo 7. Hastaların Yattığı Klinik, Hastaneye Yatma Sayısı, Yatış Süreleri, Refakatçi Bulunma Durumu ve Sağlık Algıları (n=280)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Yattığı Klinik		
Cerrahi Klinikler	180	64.3
Dahiliye Klinikleri	100	35.7
Hastaneye Yatma Durumu ve Sayısı		
İlk Kez Yatan	102	36.4
1-3 Kez Yatan	125	44.6
4 Kez ve Üzeri Yatan ($X=2$ kez, $ss=2.54$)	53	18.9
Hastanede Yatış Süresi		
3-5 Gün	92	32.9
6-8 Gün	110	39.3
9 Gün ve Üzeri ($X=8.24$ gün, $ss=5.63$)	78	27.9
Refakatçi Bulunma Durumu		
Sürekli	135	48.2
Bazen	121	43.2
Hiç Yoktu	24	8.6
Sağlık Durumunu Algılama		
Kötü-Fena Değil	93	33.2
İyi	153	54.6
Çok İyi-Mükemmel	34	12.1

Hastaların yattığı klinik, hastaneye yatma sayısı, yatış süreleri, refakatçi bulunma durumu ve sağlık algılarına ilişkin veriler Tablo 7’de gösterilmiştir. Örnekleme alınan hastaların %64.3’ü cerrahi kliniklerde yatmaktadır, 1-3 kez hastaneye yatanların oranı %44.6, yatış süresi 6-8 gün olanların oranı %39.3’dür ($x=8.2$). Hastaların %48.2’sinin hastanede yattığı sürede yanında sürekli refakatçisi vardır ve %54.6’sı kendi sağlık durumunu “iyi” olarak algılamaktadır.

4.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri

Tablo 8. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları (n=280)

Ölçek	X	ss	Min	Max
Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti	108.76	33.37	27	135

Hastaların, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları Tablo 8’de gösterilmiştir. Hemşirelik Hizmetlerinden Hasta Memnuniyeti puan ortalaması 108.76 olarak saptanmıştır.

Tablo 9. Hastaların Hemşirelik Bakımından Genel Memnuniyet Durumları (n=280)

Hemşirelik Bakımından Genel Memnuniyet	Sayı	%
Hiç Memnun Değildim	14	5.0
Az Memnundum	33	11.8
Kararsızım	5	1.8
Memnundum	91	32.5
Çok Memnundum	137	48.9

Hastaların hemşirelik bakımından genel memnuniyetlerine ilişkin soruya verdikleri yanıtlar Tablo 9’da gösterilmiştir. Hastaların %81.4’ü hemşirelik bakımından “memnun ve çok memnun” olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Madde Puanlarının En Yüksekten En Düşüğe Doğru Sıralanışı (n=280)

ÖLÇEK MADDELERİ	X	ss
Madde 8: Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından	4.20	1.16
Madde 9: Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden	4.19	1.17
Madde 13: Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından	4.11	1.21
Madde 11: Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından	4.10	1.26
Madde 17: Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden	4.08	1.23
Madde 3: Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden	4.07	1.24
Madde 19: Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından	4.07	1.25
Madde 23: Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından	4.06	1.24
Madde 22: Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından	4.06	1.24
Madde 26: Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından	4.05	1.25
Madde 15: Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından	4.05	1.27
Madde 10: Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından	4.04	1.28
Madde 25: Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b.) hemşirelerin bana destek olmalarından	4.04	1.26
Madde 27: İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten	4.02	1.32
Madde 14: Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden	4.01	1.35
Madde 20: Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden	4.01	1.29
Madde 7: Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden	4.01	1.31
Madde 1: Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden	4.00	1.30
Madde 12: Yakınlarımla ihtiyac duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından	3.99	1.36
Madde 4: Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden	3.99	1.35
Madde 21: Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından	3.98	1.34
Madde 2: Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden	3.97	1.37
Madde 5: Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından	3.95	1.38
Madde 6: Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden	3.94	1.38
Madde 16: Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından	3.91	1.41
Madde 24: Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden	3.90	1.44
Madde 18: Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden	3.86	1.44

Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Ölçeği madde puanlarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralanışı Tablo 10’da gösterilmiştir. Hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun oldukları üç madde “hemşirelerin tedaviyi zamanında uygulamaları, mahremiyete saygı göstermeleri ve ağrıyı gidermeye çalışma” olmuştur. En az memnun olunan üç madde ise “bana ve aileme evde bakımıyla ilgili bilgi vermeleri, sıkıntılı olduğumda konuşarak rahatlatmaları”dır.

4.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler

Tablo 11. Hastaların Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)

Değişkenler	Hemşirelik Hizmetlerinden Hasta Memnuniyeti Puanları			F	p	Fark
	n	X	ss			
Yaş Grubu						
18-32 Yaş	64	85,05a	41,19	26,694	.000	a<b=c=d
33-47 Yaş	69	101,48b	30,99			
48-62 Yaş	99	119,65c	24,45			
63 Yaş ve Üzeri	48	128,40d	14,64			
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Olmayan ve Okur Yazar	51	126,49a	22,21	62,580	.000	c<a=b
İlköğretim	153	117,75b	24,62			
Lise ve Üniversite	76	78,78c	36,01			

Hastaların yaşlarına ve eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmiştir. Hastaların yaşlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın 18-32 yaş gurubu hastaların diğer yaş gruplarındaki hastalardan daha memnuniyetsiz olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın “lise-üniversite” mezunu olan hasta grubundan kaynaklandığı, bu grubun diğerlerine göre hemşirelik bakımından daha memnuniyetsiz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Hastaların Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)

Değişkenler	Hemşirelik Hizmetlerinden Hasta Memnuniyeti Puanları			t	p
	n	X	ss		
Cinsiyet					
Kadın	145	113.21	31.27	-2.332	.020
Erkek	135	103.98	34.98		
Medeni Durum					
Evli	242	114.64	27.92	6.329	.000
Bekar	38	71.34	40.69		

Hastaların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir. Hastaların cinsiyetlerine göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır.

Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Evli olan hastaların bekar olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir.

4.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastalık Deneyimleri İlgili Faktörler

Tablo 13. Hastaların Yattıkları Kliniklere, Daha Önce Hastaneye Yatış Sayısı, Hastanede Yatış Süresi, Refakatçi Bulunma Durumları ve Sağlık Durumlarını Algılamalarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)

Değişkenler	Hemşirelik Hizmetlerinden Hasta Memnuniyeti Puan Ortalamaları			t/F/KW	p	Fark
	n	X	ss			
Klinikler						
Cerrahi Klinikler	180	110.74	32.40	t= -1.333	.184	
Dahiliye Klinikleri	100	105.20	34.93			
Hastaneye Yatma Sayısı						
Hiç Yatmayan	102	91.83a	38.83	F= 27.391	.000	a<b=c
1-3 Kez Yatan	125	114.90b	26.95			
4 Kez ve Üzeri Yatan	53	126.87c	18.12			
Hastanede Yatış Süresi						
3-5 Gün	92	105.33a	33.33	F= 7.178	.001	c>a=b
6-8 Gün	110	103.25b	38.28			
9 Gün ve Üzeri	78	120.58c	21.20			
Refakatçi Bulunma Durumu						
Sürekli	135	114.86a	28.86	KW= 8.379	.015	
Bazen	121	101.81b	36.31			
Hiç Yok	24	109.50c	36.14			
Sağlık Durumunu Algılama						
Kötü-Fena Değil	93	89.48a	38.07	F= 27.671	.000	a<b=c
İyi	153	118.33b	25.40			
Çok İyi-Mükemmel	34	118.44c	28.94			

Hastaların yattıkları kliniklere, hastaneye yatış sayısı, yatış süresi ve refakatçi bulunma durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de gösterilmiştir. Hastaların yattıkları kliniklere göre hemşirelik

hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak cerrahi kliniklerde yatan hastaların dahiliye kliniklerinde yatan hastalara göre puan ortalaması daha yüksektir.

Hastaların hastaneye yatış sayılarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın daha önce “hiç hastanede yatmayan” gruptan kaynaklandığı, bu grubun diğerlerine göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyetsiz olduğu saptanmıştır.

Hastaların hastanede yatış sürelerine göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın “9 gün ve üzeri” hastanede yatan gruptan kaynaklandığı, bu grubun diğerlerine göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğu belirlenmiştir.

Hastaların hastanede yattıkları sürede yanlarında refakatçi bulunma durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kruskal Wallis analizinden sonra gruplar arasında Mann-Whitney U testi yapılmış, hastanede yattığı sürede yanında “bazen” refakatçi bulunan hastaların “sürekli” refakatçi bulunanlara ve refakatçisi olmayanlara göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyetsiz olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sağlık durumlarını algılamalarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) sağlık durumunu “kötü-fena değil” olarak algılayanların diğerlerine göre daha memnuniyetsiz oldukları saptanmıştır.

Tablo 14. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler İçin Regresyon Analizi (n=280)

Değişkenler	B	Beta	t	p
Sabit Değer	73.364	-	-	-
Kendi Sağlık Durumunu Algılama	10.421	.260	5.687	.000
Yaş	.473	.221	3.712	.000
Eğitim Durumu	-7.258	-.210	-4.010	.000
Daha Önce Hastaneye Yatış Sayısı	2.674	.203	4.417	.000
Medeni Durumu	-16.486	-.169	-3.185	.002
Hastanede Yatış Süresi	.854	.144	3.083	.002
Cinsiyet	7.992	.120	2.526	.012

$$R^2=0.478$$

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan basamaklı regresyon analizinin sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizinde bağımlı değişken hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetidir. Hastaların yaşı, kendi sağlık durumunu algılaması, eğitim durumu, daha önce hastaneye yatış sayısı, medeni durumu, hastanede yatış süresi ve cinsiyeti hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyetinin %48’ini açıklamaktadır. Hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyetini etkileyen en önemli değişken “kendi sağlık durumunu algılama” olarak bulunmuştur.

4.3. Hemşire İş Doyumu İle Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Hemşire iş doyumu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için hemşire iş doyumu ve hasta memnuniyeti puanlarının klinik düzeyde ortaklamaları alınmış ve analiz birimi olarak 28 klinik değerlendirilmiştir. Yapılan pearson korelasyon analizinde, hemşirelerin iş doyumu düzeyleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($r= .179$; $p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşire iş doyumunu ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen faktörler ve hemşire iş doyumunu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki ile ilgili bulgular, bu çalışmanın yöntemindeki örneklem özellikleri ile uyumlu çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılacaktır.

5.1. Hemşire İş Doyumu

Bu çalışmada hemşire iş doyum puanları (2.79 ± 0.57) orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin yalnızca %40'ının iş doyum puanı 3 ve üzerindedir. Diğer bir ifadeyle hemşirelerin %60'ının işlerinden az ya da hiç tatmin olmadıkları saptanmıştır. Ülkemizde klinik hemşirelerinin iş doyum düzeylerini inceleyen çalışmalarda hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (13, 34). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) çalışmasında ise hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur (35). Çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olan bu sonuçlar ülkemizde hemşirelerin çalışma koşullarından beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymaktadır.

5.1.1. Hemşire İş Doyumunu Etkileyen Etmenler

Bu çalışmada hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Benzer şekilde yapılan çalışmaların çoğunda da hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (10, 13, 19, 35, 43, 44, 45, 46, 47). Buna karşın Blegen'in (1993) çalışmasında yaş ortalaması yükseldikçe hemşire iş doyumunun anlamlı şekilde yükseldiği gösterilmiştir (14). Yönetici pozisyonda olan hemşirelerin de örnekleme alındığı bazı çalışmalarda 25 yaş altı hemşirelerin daha doyumsuz oldukları (9), yaş ortalaması yükseldikçe hemşire iş doyumunun anlamlı şekilde yükseldiği gösterilmiştir (9, 28, 49). Aynı şekilde ülkemizde hemşire iş doyumunu ile ilgili yapılan bir metaanaliz çalışmasında da hemşire yaşı arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır (50). Çalışmamızda yaş gruplarına göre hemşire iş doyum puanlarında anlamlı fark çıkmamış olması yönetici hemşirelerin örnekleme alınmamasından kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3). Çalışmamızın sonuçları, hemşire eğitim düzeyine göre iş

doyumunun fark göstermediği belirlenen araştırma sonuçları ile uyumludur (13, 19, 44, 47, 50). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda eğitim düzeyi ile iş doyumunun negatif yönde ilişkili olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça hemşire iş doyumunun yükseldiği bulunmuştur (10, 14, 34, 45, 51). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi yükseldikçe hemşire iş doyumunun ve moralinin yükseldiği bulunmuştur (35). Bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin eğitim düzeyleri; sağlık meslek lisesi (%40.7), önlisans (%36.4) ve lisans (%22.9) olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Bunun yanında hemşireler arasında homojen olmayan eğitim düzeyi ve sistemin eğitim farklılıklarını dikkate almayan tutumu karma bir kültür ortaya çıkarmaktadır. Bu karma kültür de eğitim düzeyi ne olursa olsun bireylerde benzer algılamalara yol açmaktadır. Hemşire eğitim düzeyinin iş doyumuna etkisi konusunda ortaya çıkan bu farklı sonuçların nedeni, araştırma yapılan kurumların ve ülkelerin insan kaynakları politikalarındaki farklı yaklaşımlara bağlı olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler iş doyumunu puanı, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Söylemez, Sur ve Cebeci'nin (2005) yaptığı metaanalizde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin, iş doyumlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiş, ancak farkın hangi klinik türünden kaynaklandığı belirtilmemiştir (50). Kangas, Kee ve McKee-Waddle'ın, (1999) çalışmasında, destekleyici bir çevre hemşire iş doyumunu için en önemli etken olarak ifade edilmektedir (40). Sengin (2001) ve Sui'ye (2002) göre hemşire iş doyumunu destekleyici bir çevre tarafından pozitif şekilde etkilendiği takdirde (uygulamada otonomi, etkili iletişim, uygun personelizasyon, bakım vermek için uygun zaman ve diğer planlamalar) hemşirelerin yüksek kalitede bakım sağlayabilecekleri ve iş doyumlarının pozitif yönde etkileneceği belirtilmiştir (4, 44). Hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerinde çalıştıkları kliniklerin etkili olması, cerrahi kliniklerdeki hemşire ve hasta profili ile açıklanabilir. Dahiliye kliniklerinde ağırlıklı olarak kronik hastalığı olan hastalar yatmakta, buna bağlı olarak tekrarlı yatışlar ve iyileşme geç olmaktadır. Cerrahi kliniklerde ise genellikle akut durumu olan hastalar yatmakta ve kısa sürede iyileşme gerçekleşerek hasta taburcu olmaktadır. Bu hasta özelliklerinin hemşirelerin iş doyum düzeylerini etkilediği düşünülebilir.

Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına göre iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Buna karşın Arifoğlu'nun (2001) çalışmasında bakım verilen hasta sayısına göre hemşire iş doyumunu puanları arasında anlamlı fark bulunmuş, 1–10 arası hasta bakan hemşirelerin 21–30 hasta bakanlara göre daha fazla doyuma sahip oldukları bulunmuştur (53). Çalışmaya katılan

hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ortalama 28.38, standart sapma ise 5.89'dur. Hemşirelerin bakım verdikleri minimum hasta sayısı 22.5 olduğu ve hemşirelerin %68.6'sının 26 hasta ve üzerine bakım verdiği göz önünde bulundurulursa, bakım verilen hasta sayısına göre hemşire iş doyumunda farklılık olmaması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin toplam çalışma yıllarına göre iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (10, 13, 19, 34, 35, 47, 53). Ülkemizde hemşire iş doyumunu ile ilgili yapılan metaanalizde ve bir çalışmada toplam çalışma yılı arttıkça hemşire iş doyumunun da anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (45, 50). Bu sonuçlardan farklı olarak Erdem, Uğur, Kula ve arkadaşlarının (2003) bir üniversite hastanesindeki genel servisler ve yoğun bakımlarda yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin toplam çalışma yılı arttıkça iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır (55).

Hemşirelerin aynı klinikte çalışma yıllarına göre iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5). Benzer şekilde yapılan iki çalışmada da aynı klinikteki çalışma yıllarına göre hemşire iş doyumunu puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (44, 47). Parinello'nun (1990) çalışmasında ise hemşirelerin aynı kliniklerdeki çalışma yılı ile hemşire iş doyumunu arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmuş, hemşirelerin aynı kliniklerdeki çalışma yılları arttıkça iş doyumlarının düştüğü gösterilmiştir (7). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (55). Bayrak ve Bahçecik'in (2005) çalışmasında ise çalışılan bölümde 1-3 yıl ve 10 yılın üzerinde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre daha düşük doyuma sahip oldukları belirlenmiştir (35). Çalışma yıllarının iş doyumunu etkilemediğini gösteren sonuçlar, bu araştırmalardaki hemşire örnekleme sadece klinik hemşirelerin alınması ve bu grubun yükselme olanaklarından yararlanamamış olması ile açıklanabilir.

Hemşire iş doyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, iş doyumunu puanının yalnızca hemşirelerin çalıştıkları kliniklere (dahiliye/cerrahi) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve bakım verilen hasta sayısı gibi önceki bazı çalışmalarda iş doyumunun belirleyicisi olarak bulunan değişkenlerin bu çalışmada etkili olmadığı bulunmuştur. Ülkemiz koşullarında kamu hastanelerinin kurumsal yapısı incelendiğinde yapılan planlamalarda hemşirelerin eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri gibi farklılıklarının genellikle dikkate alınmadığı bilinmektedir. Böyle bir yapıda çalışan hemşirelerin özellikle de çalışma koşullarının getirdiği güçlükler içerisinde düşünceleri ve algılamaları da birbirinden farklı olmamaktadır. Tüm bu nedenler ve buna ek olarak hemşirelerin eğitim düzeylerinden gelen farklılıklar birleştiğinde ortaya çıkan karma

kültürün, bu tür nicel araştırmalarda değişkenler arasındaki farkların belirlenmesini engellemiş olabilir.

Bugüne kadar hemşire iş doyumunu konusunda ülkemizde birçok çalışma yapılmış hemen hemen tamamında hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık politikalarını belirleyen karar vericilerin ve hemşire yöneticilerin fazla ilgisini çekmemiş, hemşire iş doyumunu artırmak için bir girişimde bulunulmamıştır.

5.2. Hasta Memnuniyeti

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet leğinden aldıkları puan ortalamaları 108.76 ± 33.37 'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 27, en yüksek puanın 135 olduğu düşünülrse, bu sonuç hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca hastaların, “hemşirelik bakımından genel memnuniyetlerine” ilişkin soruya %81.4 oranında “memnunum ve çok memnunum” yanıtını vermeleri, bu sonucu doğrular niteliktedir.

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini ölçmek için kullanılan ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Literatürde ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet boyutları olarak hemşirenin nezaketi, teknik becerisi, iletişim becerisi, ulaşılabilirliği, bakımın sürekli liği, bilgilendirme ve eğitim yer almaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeğin bu boyutları karşılayan maddelerine hastaların verdikleri puanlar incelendiğinde oldukça memnun oldukları görülmektedir. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile ilgili yapılan çalışmalarda da yüksek memnuniyet düzeyleri bulunmuştur. Grindel, Karen, Kinneman ve arkadaşlarının (1996) alışmalarında hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları 135 üzerinden 116.83 olarak belirlenmiştir (84) . Ülkemizde bir niversite hastanesinde yapılan bir çalışmada hastaların %88 oranında hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları bulunmuştur (76). Bond ve Thomas'ın (1992) bir kamu hastanesinde, yetişkin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yaptığı çalışmada hastalar %84.1 oranında hemşirelik bakımından memnuniyet ifade etmişlerdir (74). Ridge'nin (2001) alışmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ortalaması beş üzerinden 4.29 olarak saptanmıştır (3). Larrabee, Ostrow, Withrow ve arkadaşlarının (2004) alışmalarında ise hastaların genel memnuniyet düzeyi beş üzerinden 4.39 bulunmuştur (85). Demir ve Eşer'in (2004) alışmasında ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları 170 üzerinden 131 olarak belirlenmiştir (86). Yapılan diğer çalışmalarda ise

hastaların hemşirelik bakımından orta ve ortanın üzerinde memnun oldukları bulunmuştur (73, 87).

Hastanın beklenti düzeyi düşük ve asgari beklentileri karşılanıyor ise hasta memnun olmaktadır (76). Beklentisi düşük olan ve hizmetler hakkında bilgisi az olan hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir (69). Bu çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, genel olarak beklentileri ve sağlık hizmetinin kullanımı hakkında bilgileri daha düşük bir grup olduğu söylenebilir. Bu nedenle sonuçlarımızın, düşük beklenti ile yüksek memnuniyet sonuçları ve varsayımlarını doğruladığı söylenebilir. Çalışmanın veri toplama aşamasında hastaların büyük çoğunluğu, hemşirelerin yalnızca tedavisinin iyi yapmasını beklediğini, bunun dışında kalan hizmetlerin ise zaten bu yoğunlukta yapılamayacağı görüşünde olduklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, hemşirelerin çalışma koşullarının güçlüğünün farkında olmaları nedeni ile olumlu yanıt verme eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Ayrıca hastaların aldıkları hemşirelik hizmetleri ile ilgili soru sorulmasından rahatsız olduğu, bu sorulara verdikleri yanıtların kendilerini sağlık personeli ile karşı karşıya bırakacağı endişesi ile çoğunlukla olumlu yanıt verdikleri gözlenmiştir.

Literatürde, hastaların ileride alacakları hizmeti düşünerek de memnuniyet ifade ettikleri, memnuniyetsizlik bildirenlerin de ciddi olumsuzluklarla karşılaşan hastalar olduğu vurgulanmaktadır (59, 99). Bunların dışında diğer bir neden ise; hastaların bazı şeylerin hiç değişmeyeceğine olan inançları nedeniyle sorunları önemli görmemeleri ve eleştirmemeleridir (59). Çalışmamızdaki yüksek memnuniyet sonuçlarının da benzer nedenlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti ölçeğinin maddelerine verdikleri puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralandığında, hastaların en çok “hemşirelerin tedaviyi zamanında uygulamaları, mahremiyete saygı göstermeleri ve ağrıyı gidermeye çalışma” maddelerinden memnun oldukları saptanmıştır. En az memnun olunan üç madde ise “bana evde bakımıyla ilgili bilgi vermeleri, aileme evde bakımıyla ilgili bilgi vermeleri, sıkıntılı olduğumda konuşarak rahatlatmaları” olmuştur.

Özbaşaran’ın (2001) çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından en memnun oldukları üç madde; “ilaçlarımı zamanında uygulanması, güler yüzlü davranılması, gece takiplerimi yapılması” olarak bulunmuştur (97). McColl, Thomas ve Bond’un (1996) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre hastaların en memnun oldukları alanlar; doğal ve iletişime açık bir atmosferin olması, hemşirelerin mizah kullanmaları ve hemşirelerin hastalara arkadaşça yaklaşımlarıdır (82). Buna karşın hastaların en memnuniyetsiz oldukları

alanlar; bilgilendirme ve gereksinimleri olduğunda hemşirelerin ulaşılabilir olmamasıdır. Ayrıca hastalar düzenli olarak kontrol edilmediklerini ve kendileri için hemşirelerin yeterli zaman ayırmadıklarını ifade etmişlerdir. Beech'in (1995) çalışmasında ise hastaların en çok memnuniyetsiz oldukları konunun hemşirelerin çağrıldığında gelmemesi olarak bulunmuştur (19). Araştırmamızın sonuçlarının, literatürde bildirilen iletişim odaklı bu sonuçlarla uyumlu olmamasının nedeni, hastaların hemşirelik bakımı algılarına ve kültürel farklılıklara bağlı olabilir.

5.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaların yaşlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuş, 18-32 yaş arasındaki hastaların diğerlerine göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyetsiz oldukları saptanmıştır (Tablo 11). Hasta yaşı arttıkça hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Thi, Briançon, Empereur ve arkadaşları (2002) hasta yaşının hemşirelik bakımından hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır (67). Çalışmamızın sonuçları, genç hastaların daha memnuniyetsiz olduğunu (92, 93, 94), yaşlı hastaların daha memnun olduğunu (3, 67, 68, 95, 96) ve yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığını gösteren çalışmaların sonuçlarına benzerlik göstermektedir (67, 85, 94, 96). Buna karşın genç hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin olumlu deneyimin fazla olduğu (80) ve memnuniyetin yaşa göre farklılaşmadığını (86, 97) gösteren sonuçlar bu çalışmalardaki hasta özellikleri ya da memnuniyet ölçümleri ile ilgili olabilir.

Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 11). Lise ve üniversite eğitimine sahip hastalar diğer gruplara göre hemşirelik hizmetlerinden anlamlı olarak daha memnuniyetsizdir. Araştırmamızın sonuçları eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin düştüğünü ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (76, 83, 92, 93, 95, 96). Bazı çalışma sonuçları, hastaların eğitim düzeyi ile hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermekle birlikte (80, 86, 97); eğitim yükseldikçe hastaların aldıkları hizmetler konusunda bilgi ve beklentilerinin artması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada kadın hastaların erkeklere göre memnuniyet düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Uzun'un (2001) yetişkin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yaptığı çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir(93). Hastaların örneklem

kriterleri ile yaş ve eğitim durumu gibi sosyodemografik değişkenleri bu çalışma ile büyük benzerlik göstermektedir. Diğer bir grup çalışmada ise erkekler kadınlardan daha memnun ve daha pozitif düşünceye sahip çıkmıştır (80, 83, 92, 95, 96). Buna karşın cinsiyetin hemşirelik bakımından hasta memnuniyetini etkilemediğini saptayan çalışmalar da vardır (3, 67, 68, 86, 97, 94). Bu sonucu değerlendirirken cinsiyet faktörünün toplumsal yönünün göz önüne alınmasına gereksinim vardır. Bu durumun kadınların eğitim düzeyinin erkeklere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle, kadınların daha memnun olmaları, toplumumuzun geleneksel yapısında kadınların beklentilerinin daha düşük olmasının bakım beklentisine yansması olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanında kadın hastalar, hemşireleri hemcinsleri olmaları nedeniyle daha olumlu değerlendirmiş olabilirler.

Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 12). Evli olan hastalar bekar olanlara göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnundurlar. Yapılan çalışmalarda ise hastaların medeni durumlarına göre hasta memnuniyeti puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (3, 73). Çalışmamızda elde edilen sonuç, bekar olan hastaların diğer özellikleri ilişkili olabilir.

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların memnuniyet puanları daha yüksek bulunmakla birlikte, kliniklere göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 13). Kayacık'ın (1998) çalışmasında da klinikler arasında memnuniyet düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamasına rağmen cerrahi kliniklerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (92). Diğer bir çalışmada ise hastaların yattıkları kliniklere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (67). Bu çalışmalarla benzerlik gösteren sonuçlarımız, Uzun'un (2001) çalışmasında dahiliye kliniklerindeki hastaların daha memnun olduklarına ilişkin sonuçları desteklememiş, memnuniyetin kliniklere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (93).

Hastaların hastanede yatış sayıları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). İlk kez hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeyleri daha fazla yatışı olanlara göre daha düşüktür. Yatış sayısı arttıkça hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin arttığını gösteren sonuçlarımız, hastaneye yatış sayıları ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren (86, 92) çalışmaların sonuçlarını desteklememiştir. Ancak hastaların geçmiş deneyimlerinin memnuniyetlerini etkilemiş olması da beklenen bir durum olarak düşünülmektedir. Özellikle ilk kez hastaneye yatan hasta için hastane ortamı bilmediği ve

kendini güvende hissetmediği bir ortamdır. Bu nedenle, ilk kez hastaneye yatan hastaların beklentileri daha yüksek olabilir. Yatış sayısı arttıkça ya hastalar daha önceki deneyimleri ile almakta oldukları bakımı karşılaştırmakta ve daha iyisini elde ettiğinde memnuniyet artmakta ya da daha önce aldığı bakım hizmetinin ışığında beklentilerini azaltmaktadır.

Hastaların hastanede yatış sürelerine göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). Dokuz gün ve daha fazla süre hastanede yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri daha az süre hastanede yatan hastalara göre daha yüksektir. Bu sonuç, Kayacık'ın (1998) sonuçları ile benzerlik gösterirken; yatış süresi uzadıkça memnuniyetin düştüğünü (40,67), ilginin yetersiz bulunduğunu (67) ve yatış süresi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmadığını (80, 85) gösteren sonuçlarla uyumlu değildir. Hastaların yatış süresi arttıkça memnuniyetin artmasının nedenleri; hastaların sağlık sistemini daha iyi anlamalarına, sağlık personeli ile kurduğu etkileşimin artmasına ve hastane ortamına uyum sağlamalarına bağlı olabilir.

Hastaların hastanede yattıkları sürede refakatçi bulunma durumları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). Hastanede yattıkları sürede yanlarında “bazen” refakatçi bulunan hastalar sürekli bulunan ya da hiç bulunmayanlara göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyetsizdir. Kayacık'ın (1998) çalışmasında refakatçi bulunması ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (92). Refakatçinin rolü sağlık sistemimizde göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür. Uygunsuz hemşire personelizasyonunun ortaya çıkardığı sorunları hemşireler bazı fonksiyonlarını refakatçilere devrederek çözmeye çalışmaktadırlar. Bu fonksiyonlar hastanın fiziksel gereksinimlerinden psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasına kadar değişik alanlarda olabilmektedir. Refakatçi kabulü çoğunlukla bakım gereksinimleri fazla olan hastalar için yapılmaktadır. Her zaman refakatçisi olmayan ve çalışmamızda memnuniyeti düşük olarak saptanan gruptaki hastalar da, gerçekte bakım gereksinimi fazla olup refakatçi olanağı bulamamış ve gereksinimleri de karşılanamamış hasta grubu olabilir. Hiç refakatçisi olmayanların düşük memnuniyet göstermemeleri kendi gereksinimlerini karşılayacak hasta grubu olmaları ile ilgili olabilir.

Hastaların sağlık durumlarını algılamalarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). Sağlık durumlarını “kötü ve fena değil” olarak algılayan hastalar “iyi, çok iyi ve mükemmel” olarak tanımlayanlara göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyetsizdirler. Bu sonuç, Thi, Briançon, Empereur ve arkadaşlarının (2002) araştırma sonuçları ile

uyumludur (67). Hastanın kendi sağlık durumlarını algılamaları, aynı zamanda bakım gereksinimlerinin bir göstergesi olarak düşünöldüğünde; bu sonucu, kendi sağlığını kötü olarak algılayan hastaların, bakım beklentilerinin yüksek ama karşılanmamış olması şeklinde yorumlayabiliriz.

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde hastaların eğitim durumu, sağlık durumunu algılaması, yaşı, daha önce hastaneye yatış sayısı, hastanede yatış süresi, cinsiyeti ve medeni durumu hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyetinin %48'ini açıklamıştır (Tablo 14). Hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyetini etkileyen en önemli değişken “kendi sağlık durumunu algılama” olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, hastaların bireysel özelliklerinin ve hastalık deneyimlerinin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini önemli derecede etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin hastaların bu özelliklerini dikkate alarak, hastaların beklentilerini belirlemeleri ve bu beklentileri dikkate alarak bakım vermeleri gerekmektedir.

Veri toplama sürecinde hastalar anketleri yazılı bir belge olarak algılayıp, doldurmaktan çekinmekte ve dolayısıyla gerçek düşüncelerini ortaya koymakta zorlanmaktadırlar. Ayrıca ölçeklerdeki ifadeler hastayı sınırlandırmakta gerçek problem kaynaklarının belirlenmesine engel olmaktadır. Bunun yanında hastalar taburculukları sırasında sağlık sisteminin getirdiği karmaşayı ve zorlukları yaşamakta ve çalışmaya katılmak için isteksiz olmaktadır. Bu ve buna benzer sebeplerin hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemede etkili olduğu düşünölmeli ve yapılacak benzer çalışmalarda dikkat edilmesi gereken bir olgu olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

5.3 Hemşire İş Doymu İle Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Analiz birimi klinik olarak (n=28) yapılan korelasyon analizinde, hemşirelerin iş doymu düzeyleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç hasta memnuniyeti ve hemşire iş doymunu birlikte inceleyen çalışmalarda, hemşire iş doymu ile hasta memnuniyeti arasında iki yönlü anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu gösteren sonuçları desteklememiştir. (4, 7, 8, 71, 87, 88). Larrabee, Ostrow, Withrow ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında hemşire ve hasta memnuniyeti arasında ilişki olmadığını gösteren sonuçlar bizim çalışmamızla uyumludur (85). Araştırmacılar bu sonucu, örneklemin küçüklüğü ve hasta

memnuniyet puanlarının genel olarak yüksek olması ile açıklamıştır. Bu açıklamaların bizim çalışmamızın örneklem büyüklüğü ve hasta memnuniyet düzeyleri açısından geçerli olduğunu söyleyebiliriz.

6. SONUÇLAR

Hemşire İş Doyumu

- Devlet hastaneleri klinik hemşire örneklemeyle yürütülen bu çalışmada, hemşire iş doyumunun düşük ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, bakım verdiği ortalama hasta sayısı, toplam çalışma yılları ve aynı kliniklerdeki çalışma yılı değişkenlerine göre iş doyum puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetleri

- Hastaların, hemşirelik hizmetlerinden yüksek düzeyde memnun oldukları saptanmıştır.
- Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti, hastaların bireysel özelliklerine ve hastalık deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir.
- Genç yaş grubu, lise-üniversite mezunu, ilk kez hastaneye yatan, yanında bazen refakatçi bulunan ve kendi sağlık durumunu “kötü-fena değil” olarak algılayan hastaların daha memnuniyetsiz olduğu görülmüştür.
- Kadın, evli ve dokuz gün ve üzeri hastanede yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha memnun oldukları saptanmıştır.
- Hasta özellikleri ile ilgili yedi faktör, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin %48’ini açıklamıştır. Ayrıca hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen en önemli değişkenin “kendi sağlık durumlarını algılama” olduğu bulunmuştur.

Hemşire İş Doyumu ve Hasta Memnuniyeti

- Hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

7. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yönetici ve araştırmacı hemşirelere yönelik aşağıdaki önerilerin, hemşire ve hasta memnuniyet çalışmalarına yol gösterici olacağı düşünülmüştür:

- Hemşire iş doyumunun yükseltilmesini sağlayacak, özellikle çalışma ortamı ile ilgili, gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Hemşire iş doyumunun daha düşük olduğu dahiliye kliniklerinde gerekli önlemler alınması ve bu kliniklerde doyumsuzluk nedenlerinin incelenmesi,
- Hasta memnuniyeti oldukça yüksek olmakla birlikte, bu sonucun hastaların olumlu yanıt verme eğilimi ve beklenti düzeyleri ile ilgili olabileceğinin unutulmaması ve hasta memnuniyetinin daha doğru değerlendirilebileceği yöntemler ve yaklaşımlar kullanılması,
- Hastaların demografik özellikleri ve hastalık deneyimlerinin hemşirelik bakım beklentilerini etkilediği unutulmadan hasta bakımının bireyselleştirilmesine özen gösterilmesi,
- Bakım gereksinimi daha fazla olan hastalardaki memnuniyetsizliğin giderilmesi için, klinik yönetici hemşirelerin, hasta dağılımı gibi, hemşirelerin hasta gereksinimlerine yanıt vermelerini kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılması,
- Hemşire ve hasta memnuniyetinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve bu verilere dayalı iyileştirme önlemleri alınması,
- Daha büyük örneklemliler, farklı kurum ve kliniklerde, değişik ölçüm yöntemlerinin kullanılacağı çalışmalar yapılması.

KAYNAKLAR

1. Joint Commission International. www.jcaho.org, erişim Tarihi: 01.06.2007.
2. Ricketts T. General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24 (3): 479-487.
3. Ridge RA. The relationship patient satisfaction with nursing care and nursing staffing. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Virginia, USA, 2001. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
4. Sengin KK. The relationship between job satisfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA, 2001. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
5. Al-Mailam FF. The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: a survey study. *Quality Management in Health Care*, 2005; 14 (2): 116-120.
6. Pala T, Saatli G, Eser E. ve ark. Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışanlarından memnuniyeti ve bunu oluşturan bileşenler. www.sabem.saglik.gov.tr, 2005; erişim tarihi: 14.05.2007.
7. Parrinello KM. Nurses' satisfaction with their work and patient satisfaction with hospital care an organizational analysis. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Rochester, USA, 1990. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
8. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assesment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 79-84.
9. Shields MA. and Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 2001; 20: 677-701.
10. Lu KY, Lin PL, Wu CM. et al. The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 2002; 18 (4): 214-219.
11. Abbott J. Does employee satisfaction matter? a study to determine whether low employee morale affects customer satisfaction and profits in the business-to-business sector. *Journal of Communication Management*, 2002; 7 (4): 333-339.

12. Küçükylmaz Ü, Gök Özer F, Taşçı KD. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelik Forumu, 2006; Eylül-Aralık: 37-46.
13. Özata M, Aslan Ş, Arslaner Ş. Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, 19-23 Nisan 2007, Antalya.
14. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. Nursing Research, 1993; 42 (1): 36-41.
15. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık 2004, www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi 01.06.2007.
16. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Taslak Mantıksal Çerçeve Matriksi 2005, www.saglik.gov.tr.
17. Schmidt LA. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. Journal of Advanced Nursing, 2003; 44 (4): 393-399.
18. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 272, İstanbul, 1997.
19. Beech BM. Patient satisfaction and nursing staff work satisfaction in an urban public teaching hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas, USA, 1995. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
20. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies, 2005; 42: 211-227.
21. Robbins SP. Organizational Behavior, Seventh Edition, Prentice-Hall International, 1996.
22. Sabuncuoğlu Z. ve Tüz M. Örgütsel Psikoloji, Bursa, Ezgi Kitabevi, 2001.
23. Luthans F. Organizational Behavior, Seventh Edition, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 1995, 150.
24. Eren E. Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi, Genişletilmiş Altıncı Baskı, İstanbul, Beta Basım, 2000.
25. Merkouris A, Ifantopoulos, J, Lanara V. et al. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 1999; 7 (1): 19-28.
26. Rıza E. Sosyal Psikolojiye Giriş, İzmir, Anadolu Matbaacılık, 1996.
27. Cüceloğlu D. İnsan Davranışı Ve Psikolojinin Temel Kavramları, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000.

28. Pınar R ve Arıkan S. Hemşirelerin iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 159-170, 14-16 Mayıs, Ankara.
29. Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E. SSK ege doğumevi ve sağlık bakanlığı izmir doğumevinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 273-279, 22-24 Haziran 1999, Erzurum.
30. Gözüm S. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, Erzurum, 1996.
31. Türköz Y. İş doyumu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutum kapsamında geliştirilen ölçüm aracının uygulama sonuçları. Bayındır Tıp Merkezi, Ankara, 1997.
32. Kavla İ. Hemşirelerde iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İzmir, 1998.
33. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. Journal of Nursing Care Quality, 2003; 18 (2): 151-158.
34. Çam O, Akgün E, Gümüş A. ve ark. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6: 213-220.
35. Bayrak G ve Bahçecik N. Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı: 204-210, 17-20 Mart 2005, Kuşadası.
36. Yüksel İ. Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2002; 3 (1): 67-78.
37. Landeweerd JA. and Bournans NPG. The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1994; 67 (3): 207-217.
38. Tzeng HM. The influence on nurses' working motivation and job satisfaction on intention quit: an empirical investigation in Taiwan. International Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 867-878.
39. Kalliath T. and Morris R. Job satisfaction among nurses a predictor of burnout levels. JONA, 2002; 32 (12): 648-654.

40. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA*, 1999; 29 (1): 32-42.
41. Chung Ma C, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA*, 2003; 33 (5): 293-299.
42. Aştı N. Çalışanların ve hemşirelerin iş günü kaybı, nedenleri, sıklığı ve iş doyumunu ile ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, SBE, İstanbul, 1993.
43. Adams A. and Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32 (3): 536-543.
44. Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 40 (2): 218-229.
45. Kuyurtar F, Yamaç T, Kanık A. ve ark. İçel il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 4: 449-454.
46. Larrabee JH, Withrow ML, Janney MA. et al. Predicting registered nurse job satisfaction and intent leave. *JONA*, 2003; 33 (5): 271-283.
47. Erbil N. ve Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 2004; 7 (3): 56-66.
48. Güneş N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İzmir, 2007.
49. Yang KP. and Huang CK. The effects of staff nurses' moral on patient satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 2005; 13 (2): 141-151.
50. Söylemez D, Sur H, Cebeci D. İş doyumuna yönelik metaanaliz çalışması. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2005; Nisan-Mayıs-Haziran: 34-41.
51. Chu CI, Hsu HM, Price JL. et al. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *International Council of Nurses*, 2003; 50: 176-182.
52. Gezer N. Muğla il merkezindeki sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve stres. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İzmir, 1998.
53. Arifoğlu B. K.K.T.C. Hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım 2002, Antalya.

54. Altındış S, Topal Y, Altındış M. Afyon ilindeki ebe ve hemşirelerde mesleki iş doyumunu. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı: 83-86, 17-20 Mart 2005, Kuşadası.
55. Erdem E, Uğur Ö, Kula S. ve ark. Yoğun bakım ve genel servislerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. 2. Uluslararası & 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 502-505, 7-11 Eylül 2003, Antalya.
56. Upenieks VV. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. JONA, 2002; 32 (11): 564-576.
57. Tovey EJ. and Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. Journal of Advanced Nursing, 1999; 30 (1): 150-158.
58. Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. Journal of Nursing Management, 2007; 15: 303-312.
59. Sitzia J. and Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med, 1997; 45 (12): 1829-1843.
60. Neuberger J. Do we need a new word for patients? British Medical Journal, 1999; 318: 1756-1758.
61. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. Journal of Public Health Medicine, 1992; 14 (3): 236-249.
62. Donebedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, 1988; 260 (12): 1743-1748.
63. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literatür review and analysis. Evaluation and Program Planning, 1983; 6 (3-4): 185-210.
64. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Soc Sci Med, 1998; 47 (10): 1611-1617.
65. Larrabee JH. and Bolden LV. Defining patient perceived quality of nursing care. Journal of Nursing Care Quality, 2001; 16 (1): 34-60.
66. Akgün S, Kısa A, Kılıç A. ve ark. Başkent üniversitesi hastanesinde yataklı tedavi hizmeti almış hastaların memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları: 49-55, Ed. Çoruh, M., Haberal Eğitim Vakfı, 22-23 Ekim 1999, Ankara.
67. Thi PLN, Briançon S, Empereur F. et al. Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc Sci Med, 2002; 54: 493-504.

68. Jacox AK, Bausell BR, Mahrenholz DM. Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Management Nursing Practice*, 1997; 1 (1): 20-28.
69. Swan JE, Sawyer C, Van Maire JG. et al. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: fulfillment and equity effects. *Journal of Healthcare Marketing*, 1985; 5 (3): 7-18.
70. Atkins PM, Marshall BS & Javalgi RG. Happy employees lead to loyal patients. *Journal of Health Care Marketing*, 1996; 16 (4): 14-23.
71. Tzeng HM and Ketefian S. The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of Nursing Care Quality*, 2002; 16 (2): 39-49.
72. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med*, 2001; 52: 1359-1370.
73. Laschinger HS, Hall LM, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. *Journal of Nursing Care Quality*, 2005; 20 (3): 220-230.
74. Bond S. and Thomas LH. Measuring patient satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 1992; 17: 52-63.
75. Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfaying solutions? a review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 22: 316-322.
76. Tengilimoğlu D. Ankara'da bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü: 103-111, Ed. Çoruh, M., Haberal Eğitim Vakfı, 1-2 Kasım 1996, Ankara.
77. Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management*, 2002; 6 (3): 25-31.
78. Akın G. Türkiye'de yapılmış hasta memnuniyeti çalışmalarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, SBE, Ankara, 2004.
79. Risser NL. Development an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975; 24 (1): 45-52 cited in Sengin KK. The Relationship Between Job Satisfaction of Registered Nurses and Patient Satisfaction with Nursing Care in Acute Care Hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA, 2001.
80. Ahmad MM. and Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical- surgical wards. *International Journal of Nursing Practice*, 2004; 10: 235-241.

81. Petrochuk MA. The impact of service employee work satisfaction on customer satisfaction: exploring the relationship among patients, nurses, and physicians. Unpublished Doctoral Dissertation, Cleveland State University, USA, 1999. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
82. McColl E, Thomas L, Bond S. A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nursing Standard*, 1996; 10 (52): 34-38.
83. Akgün S. Hasta memnuniyeti değişimleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2002; 6 (3): 12-18.
84. Grindel CG, Peterson K, Kinneman M. et al. The practice environment project: a process for outcome evaluation. *Journal of Nursing Administration*, 1996; 26 (5): 43-51.
85. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML. et al. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing&Health*, 2004; 27: 254-268.
86. Demir Y ve Eşer İ. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin bir ölçek çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, SBE, İzmir, 2004.
87. Jaipaul CK. and Rosenthal GE. Do hospitals with lower mortality have higher patient satisfaction? a regional analyses of patient with medical diagnoses. *American Journal of Medical Quality*, 2003; 18 (2): 59-65.
88. Dingman SK, Williams M, Fosbinder D. et al. Implementing a caring model to improve patient satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 1999; 29 (12): 30-37.
89. Abramowitz S, Cote AA & Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 1987; 13 (4), 122-130.
90. Fitzpatrick R. and Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of Health and Illness*, 1983; 5 (3): 297-311.
91. Beck KL. and Larrabee JH. Measuring patient's perception of nursing care. *Nursing Management*, 1996; 27 (9): 32-34.
92. Kayacık ÖŞ. Hastanede yatan yetişkin hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi SBE, İzmir, 1998.
93. Uzun Ö. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*, 2001; 16 (1): 24-33.

94. Green A. and Davis S. Towards a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 2005; 17 (4): 139-148.
95. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, 2002; 16: 337–344.
96. 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 (1): 63-72.
97. Özbaşaran UF. Hastanede yatan hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. 1. Uluslararası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı: 382-388, 29 Ekim-2 Kasım 2001, Antalya.
98. Hall JA and Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*, 1988; 27 (6): 637-644.
99. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, 1994; 38 (4): 509-516.
100. Weisman CS and Nathanson CA. Professional satisfaction and client outcomes. a comparative organizational analysis. *Medical Care*, 1985; 23 (10): 1179-1192.
101. Gravlin GL. The relationship among nurse work satisfaction, burnout, and patient satisfaction with nursing care. Unpublished Doctoral Dissertation, Columbia University, USA, 1994. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
102. Walsh JK. Nurse job satisfaction and patient satisfaction in the emergency department. Unpublished Doctoral Dissertation, Texas Woman's University, USA, 1998. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
103. Khumyu A. Nurse staffing, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care in public hospitals in Thailand. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Alabama at Birmingham, USA, 2002. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.
104. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001; 5 (2): 69-74.
105. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 1991; 26: 499-510.
106. Hair JF, Black WC, Babin BJ. et al. *Multivariate Data Analysis, Sixth Edition*, Prentice Hall, New Jersey: 12, 2006.

EKLER

EK I

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırmanın amacı, hemşire iş doyumunu ile hemşirelik bakımından hasta memnuniyetinin ilişkisini belirlemektir. Bu anket sosyo-demografik özelliklerle ilgili yedi soru ve 32 sorudan oluşan İş Doyumu Ölçeği'ni içermektedir. Anket formlarına isim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler araştırmacıda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU (Hemşire)

1. Çalıştığınız Klinik:

2. Yaşınız:.....

3. Eğitim Durumunuz :

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Sağlık Meslek Lisesi Mezunu | <input type="checkbox"/> |
| Önlisans Mezunu | <input type="checkbox"/> |
| Lisans Mezunu | <input type="checkbox"/> |
| Lisansüstü | <input type="checkbox"/> |

4. Çalışma Şekliniz:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Sadece Gündüz | <input type="checkbox"/> |
| Sadece Gece Nöbeti | <input type="checkbox"/> |
| Hem Gündüz Hem Gece Nöbeti | <input type="checkbox"/> |

5. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz:..... Yıl

6. Aynı klinikte çalışma süreniz:.....

7. Bakımından sorumlu olduğunuz ortalama hasta sayısı:.....

EK II**İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ**

ÖLÇEK SORULARI	Son Derece Tatmin Edici	Tatmin Edici	Ne Tatmin Edici Ne de Değil	Tatmin Edici Değil	Hiç Tatmin Edici Değil
1. Yakın çalışma arkadaşlarınız ile iletişiminiz					
2. Yakın çalışma arkadaşlarınızın birbirleri ile iletişimi					
3. Bağlı bulunduğunuz yöneticinin yönetim becerileri					
4. Bağlı bulunduğunuz yöneticinin liderlik özellikleri					
5. İş yerinizde size sağlanan teknolojik olanaklar					
6. Becerilerinizi ve işinizde gösterdiğiniz çabayı göz önüne aldığımızda, işinizde elde ettiğiniz maddi kazanç					
7. Görev / rol tanımlarındaki netlik					
8. İş yerinizdeki mesleki gelişme olanaklarımız					
9. Yaptığımız işin çeşitliliği / renkliliği					
10. Performansınızın değerlendiriliş biçimi					
11. İş yerinizdeki yükselme olanaklarımız					
12. Yaptığımız işten aldığımız zevk					
13. İş yerinizde sizi ilgilendiren kararlara katılma payınız					
14. Takdir ve ödüllendirme yöntemleri					
15. Çalıştığımız kurumun size sağladığı iş güvencesi					
16. İş yerinizdeki fiziksel ortam					
17. Yaptığımız iş üzerindeki kontrolünüzün derecesi					
18. Çalışmanız ile ilgili size verilen bilgi (geribildirim)					
19. Çalıştığımız kurumun size sağladığı sosyal olanaklar					
20. Görüş ve önerilerinizin dikkate alındığına dair inancınız					
21. Sorumluluk ve yetkilerinizin dengesi					
22. Yaptığımız işin özelliklerinize uygunluğu					
23. Sahip olduğunuz yetenekleri işinize aktarma şansınız					
24. Çalışma süreniz ile verimliliğiniz arasındaki ilişki					
25. İşinizde yaşadığımız başarı duygusu					
26. İşinize gelirken duyduğunuz istek					
27. Üst yönetim ve çalışanlar arasındaki iletişim					
28. Çalıştığımız kurumun size sağladığı sağlık güvencesi					
29. İş akışında ortaya çıkan sorunların çözümü için kullanılan yöntemler					
30. Çalışma ortamınızdaki işbirliği					
31. Çalıştığımız kurumun çevredeki imajı					
32. Çalışma yaşamınızın genel kalitesi					

EK III

Değerli katılımcı,

Bu anket, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile ilgili soruları içermektedir. Anket formlarına isim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler araştırmacıda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için ve araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araş. Gör. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU (Hasta)

1. **Klinik:**
2. **Yaşınız:.....**
3. **Cinsiyetiniz:** Erkek Kadın
4. **Eğitim Durumunuz :**
Okur-Yazar Değil
Okur-Yazar
İlköğretim Mezunu
Lise Mezunu
Üniversite Mezunu
6. **Medeni Durumunuz:** Evli Bekar

7. **Sosyal Güvence :**
Var Yok

8. **Daha önce kaç defa hastaneye yattınız?**

9. **Hastanede kaç gündür yatıyorsunuz?**

10. **Hastanede yatarken yanınızda refakatçiniz var mıydı?**

Sürekli Bazen Hiç Yoktu

11. **Hastanede yattığınız sürede hemşirelik bakımından genel memnuniyetiniz:**

- Hiç Memnun Değildim
Az Memnundum
Kararsızım
Memnundum
Çok Memnundum

12. **Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- Mükemmel
Çok İyi
İyi
Fena Değil
Kötü

EK IV**HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

	Hiç Memnun Değildim	Az Memnundum	Kararsızım	Memnundum	Çok Memnundum
1. Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden					
2. Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden					
3. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden					
4. Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden					
5. Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından					
6. Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden					
7. Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden					
8. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından					
9. Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden					
10. Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından					
11. Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından					
12. Yakınlarımla ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından					
13. Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından					
14. Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden					
15. Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından					
16. Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından					
17. Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden					
18. Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden					
19. Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından					
20. Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden					
21. Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından					
22. Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından					
23. Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından					
24. Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden					
25. Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b.) hemşirelerin bana destek olmalarından					
26. Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından					
27. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten					