

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

# **HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**NERİMAN ÖZGE ÇALIŞKAN**

**İSTANBUL, 2018**

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**NERİMAN ÖZGE ÇALIŞKAN**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN**

**İSTANBUL, 2018**

T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ


SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı  
Öğrencinin Adı Soyadı : Neriman Özge ÇALIŞKAN  
Tez Savunma Tarihi: 28.05.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

  
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN  
Enstitü Müdürü  
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

  
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN  
Program Koordinatörü  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN  
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN  
Dr. Öğr. Üyesi Emine KOL

İmzalar


## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlık sürecinde ve lisans öğrenim hayatım boyunca yoğun çalışmaları arasında zaman ayırarak sabırlı, rahatlatıcı ve özverili yaklaşımlarıyla beni destekleyen danışman hocam **Dr. Öğr. Ü. Hayat Yalın**'a,

Yüksek lisans çalışmalarına başlamamdaki içten teşviki, büyük destekleri ve emeği için değerli hocam **Prof. Dr. Fatma Eti Aslan**'a,

Etik süreçlerdeki yardımları için, kanıta dayalı hemşirelik denilince aklıma gelen ilk isim değerli hocam **Prof. Dr. Ükke Karabacak**'a,

Savunma sınavımda içten ve pozitif yaklaşımlarıyla bana destek olan hocam **Dr. Öğr. Ü. Emine Kol**'a

Hastane uygulama süreçlerindeki desteği ile kolaylaştırıcı etkileri için **Saltan Oluk** ve **Uzm. Hem. Rukiye Emir**'e,

Çalışma için zaman ayıran ve katkı sağlayan tüm hastalar/yakınları, servis hemşireleri ve diğer personellere,

Her zaman hissettiğim samimi yaklaşımları ve önemli destekleri için, yeni deneyimleri paylaştığım, hem okul, hem de iş arkadaşım **Özlem Kıvanç**'a,

İngilizce çevirilerdeki emeği, her an motive eden yaklaşımı için canım kardeşim **Özgen Çalışkan**'a ve içtenliği, desteğiyle yol gösteren **Dr. Öğr. Ü. Ezgi Göl**'e

Tezimin hazırlığında yeri geldiğinde benden daha fazla çaba sarf eden, yorulan, emek veren, her zaman olduğu gibi bu süreçte de beni sabırla destekleyen biricik annem **Birsen Karael**, en özge yanımda **Emre Cellatoğlu**, babacığım **Güngör Çalışkan** ve en manevi destekçim **Fevziye Karael**'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, Mayıs 2018

Neriman Özge Çalışkan

## ÖZET

### HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISI

Neriman Özge Çalışkan

Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

Mayıs 2018, 50

**Amaç:** Araştırma, hastaların hemşirelik bakımı algısını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte planlanıp yapılan araştırmanın evrenini Özel bir Sağlık Grubu'nun bir lokasyonunda en az 24 saat yatarak tedavi gören erişkin hastalar oluşturdu. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, Kasım 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında 165 hastadan "Hasta Bilgi Formu" ve "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)" aracılığıyla hastanın taburcu olacağı gün toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $46.61 \pm 16.89$  yıl olup yüzde 52,7'si (n=87) kadındır. Hastanede yatış gün sayıları iki ile on iki arasında değişmekte olup ortalama yatış süresi  $3,79 \pm 2,20$  gün olarak saptandı. Hastaların HHBAÖ ortalama toplam puanı  $69.88 \pm 7.57$ 'dir. Hastaların ölçekte yer alan ifadelerden en yüksek oranda "katılıyorum" bildirim oranı %94,5 ile "hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarımdan eminim" ifadesidir. Buna karşın en düşük "katılıyorum" bildirim oranı %57,0 ile "hemşireler hastaneye ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler" ifadesine yapılmıştır. Ürogenital sistem tanısı alan, bu yatışlarında hemşirelik bakımına yönelik deneyiminde iyi/olumlu yönde değişim olan, gündüz ve gece bakım memnuniyeti yüksek olan ve bu kurumu tekrar tercih etmede aldıkları hemşirelik bakımının etkisi olduğunu belirten hastaların, Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hastaların HHBAÖ ortalama toplam puanı  $69.88 \pm 7.57$  olarak saptandığından ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 olması nedeniyle araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımı algısının olumlu olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Bakımı Algısı, HHBAÖ

## ABSTRACT

### PATIENTS' PERCEPTION OF NURSING CARE

Neriman Özge Çalışkan

Bahçeşehir University, Institute of Health Sciences  
Nursing Master Program

Thesis Counselor: Asst. Prof. Hayat YALIN

May 2018, 50

**Aim:** The purpose of this research was to determine patients' perceptions of nursing care.

**Material and Method:** The research was planned and performed as descriptive study. Population of the research was composed of adult inpatients that were treated at least 24 hours in a location of a Private Healthcare Group. Research data were collected from 165 inpatients by face-to-face interview method on the day when they were discharged from hospital by utilizing "Patient Information Form" and "Patient Perception of Hospital Experience With Nursing (PPHEN)" between the dates of November 2017 and February 2018.

**Results:** Age average of participant patients is  $46.61 \pm 16.89$  and 52.7% of them are females (n=87). Hospitalization duration of them varies between two days and twelve days and mean is  $3.79 \pm 2.20$  days. Average score that patients got from "PPHEN" is  $69.88 \pm 7.57$ . On the scale, the statement "I was sure that the nurses would be there when I needed them." has the highest ratio that patients responded with "I agree" statement with 94%. On the other hand, the statement "The nurses helped me better deal with the unknowns of hospitalization." has the lowest ratio that patients responded with "I agree" statement with 57%. It has been found that PPHEN total scores of patients, who were diagnosed with geritourinary system, had good/positive difference toward perception of nursing care in this hospitalization, had high satisfaction of care for both day and night and stated that nursing care has an effect to prefer this healthcare institution again, are statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** By taking into consideration that the highest score which can be got from PPHEN as 75, it was determined that patients' perceptions of nursing care is positive since the mean total score of the patients is  $69.88 \pm 7.57$ .

**Key Words:** Nursing Care, Perception of Nursing Care, PPHEN

## İÇİNDEKİLER

TABLolar	viii
ŞEKİLLER	ix
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1 HEMŞİRELİK BAKIMI VE ÖNEMİ	4
2.2.1 Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri	7
2.3 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	8
2.4 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISININ BAKIM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	10
2.5 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISININ MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ	12
3. VERİ VE YÖNTEM	14
3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI	14
3.2 ARAŞTIRMA SORULARI	14
3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	14
3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	14
3.5 ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	15
3.5.1 Hasta Bilgi Formu	15
3.5.2 Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)	15
3.6 VERİLERİN ANALİZİ	16
3.7 ETİK İZİN	16
4. BULGULAR	17
4.1 HASTA BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR	17
4.2 HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİNE (HHBAÖ) İLİŞKİN BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	43
5.1 HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ, BAKIM ALGILARINA YÖNELİK SORULAR İLE HHBAÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ KARŞILAŞTIRMALARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50

<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>51</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK 1. Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>58</b>
<b>EK 2. Kurum İzni .....</b>	<b>59</b>
<b>EK 3. Ölçek Kullanım İzni .....</b>	<b>60</b>
<b>EK 4. Aydınlatılmış Onam Formu .....</b>	<b>61</b>
<b>EK 5. Hasta Bilgi Formu .....</b>	<b>62</b>
<b>EK 6. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ).....</b>	<b>64</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>65</b>





## TABLolar

Tablo 4.1:	Demografik özelliklerin dağılımı .....	17
Tablo 4.2:	Yattığı klinik, tanı ve tedaviye ilişkin dağılımlar .....	18
Tablo 4.3:	Hastaneye yatışa ilişkin özelliklerin dağılım.....	21
Tablo 4.4:	Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri .....	24
Tablo 4.5:	Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı .....	26
Tablo 4.6:	Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanına ilişkin dağılım .....	27
Tablo 4.7:	Demografik özelliklere göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanın karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.8:	Yaş ve yatış süresi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi .....	29
Tablo 4.9:	Sistemsel tanılara ve tedaviye göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanı değerlendirilmesi .....	30
Tablo 4.10:	Hastaneye yatışla ilgili özelliklere göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanın değerlendirilmesi .....	32
Tablo 4.11:	Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisine göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanın değerlendirilmesi .....	33
Tablo 4.12:	Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi .....	35
Tablo 4.13:	Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ ölçeği soru 3,soru 4, soru 6, soru 9 ve soru 15 ilişkisi .....	36
Tablo 4.14:	Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisine göre HHBAÖ soru 11 (bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum) ilişkisi.....	42

## ŞEKİLLER

Şekil 4.1:	Yatış yapılan kliniklerin dağılımı .....	19
Şekil 4.2:	Tanıların sislemlere göre dağılımı .....	20
Şekil 4.3:	Daha önce hastaneye yatma durumlarının dağılımı .....	22
Şekil 4.4:	Kronik hastalık varlığı dağılımı .....	22
Şekil 4.5:	Önceki yatışlarına göre bu yatışlarındaki hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim durumlarının dağılımı .....	23
Şekil 4.6:	Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyleri dağılımı .....	24
Şekil 4.7:	Hemşirelik bakımı memnuniyet puanları dağılımı .....	25
Şekil 4.8:	Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanına ilişkin dağılım .....	28
Şekil 4.9:	Sistemsel tanılara göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanın dağılımı .....	31
Şekil 4.10:	Bu yatışlarında hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim olma durumuna göre HHBAÖ toplam puanı dağılımı .....	33
Şekil 4.11:	Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre HHBAÖ toplam puanının dağılımı .....	34
Şekil 4.12:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi .....	35
Şekil 4.13:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin istekleriyle hemen ilgilenme puanı ilişkisi .....	37
Şekil 4.14:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin bakım esnasında tüm dikkatlerini hastaya verme puanı ilişkisi.....	38
Şekil 4.15:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin hastayı rahat ettirme puanı ilişkisi .....	39
Şekil 4.16:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireleri ihtiyaçları olduğunda yanlarında olacağından emin olma puanı ilişkisi .....	40
Şekil 4.17:	Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireler sayesinde iyi bakıldığını hissetme puanı ilişkisi .....	41

Şekil 4.18: Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre olguların bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini bilme puanı dağılım ..... 42



## KISALTMALAR

HHBAÖ	:	Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği
PPHEN	:	Patient Perception of Hospital Experience With Nursing
KVC	:	Kardiyovasküler Cerrahi
KBB	:	Kulak Burun Boğaz
VIP	:	Very İmportant Person



## 1. GİRİŞ

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin varoluş amacı yardım etmektir (Pektekin 2013, s. 49) ve hemşireler bu yardımı bağımsız işlevleri olan “bakım” eylemi ile gerçekleştirirler. Bakım, hemşireliğin temelini oluşturur (Afaya ve diğ. 2017, Can ve Acaroğlu 2015, oban ve Kaşıkçı 2008). Sağlığı sürdürme, geliştirme ve rehabilitasyonda önemli sorumlulukları bulunan, aynı zamanda sağlık ekibinin önemli bir yesi olan hemşireler, hastalara 24 saat kesintisiz bakım hizmeti sunarlar (Akbaş 2014, s. 51, oban ve Kaşıkçı 2008). Hastanın hastaneye kabulünden, taburcu olmasına kadar geçen süreç içinde hastalığı ile ilgili problemlerinin tanılanmasında, üzümünde ve diğer kişilerle gerekli olan iletişimin sağlanması, hasta ile ailesinin eğitiminde ve hastanın bakımında önemli rol oynarlar (Akgöz ve diğ. 2017, Pektekin 2013, s. 25).

Bakım sürecinde verilen hizmetin hasta tarafından nasıl algılanıp anlamlandırıldığı önemlidir. Algı; bireyin kendi varlığından veya çevresinden aldığı uyarımların, zihinde yorumlanması, anlam kazanması olarak tanımlanan, birçok faktörden etkilenen subjektif bir kavramdır. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı çeşitli faktörlerden etkilenerek değişkenlik gösterebilir. Hemşirelik bakım algısı hastanın yaşına, eğitim düzeyine, sosyal durumu ve kültürel yapısına göre değişse de (Köberich ve diğ. 2016, oban ve Kaşıkçı 2008), hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, bireyselliklerine önem verilmesi, hemşirelerden aldıkları destek, gereksinimlerinin karşılanması, yaşadıkları sağlık sorunu ile baş etmelerine yardım edilmesi, yapılan işlemlere ilişkin bilgilendirilmeleri, sorularına açık ve net yanıt verilmesi hastaların hemşirelik bakımını algılayışını etkilemektedir (Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt 2017, Charalambous ve diğ. 2010, Rافی ve diğ. 2009, Suhonen ve diğ. 2009).

Hastaların hemşirelik bakımı algıları doğrudan hasta memnuniyetini etkileyen bir parametredir (oban ve Kaşıkçı 2008, Charalambous ve diğ. 2010). Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi açısından hasta memnuniyeti büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik bakımı ve bu bakımdan duyulan hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetleri kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır

(Kayrakçı ve Özşaker 2014). Hizmet kalitesinde azalma; hastaların iyileşmesinde gecikmeye ve maliyetin artmasına sebep olmaktadır (Çoban ve Kaşıkçı 2008). Hastaya yatışından itibaren mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada var olan aktivitelerin hasta tarafından algılanması, hasta memnuniyetini, hemşirelik bakım kalitesini ve buna bağlı olarak sağlık hizmetleri kalitesini etkilemektedir (Akgöz ve diğ. 2017, Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt 2017, Rafii ve diğ. 2009, Suhonen ve diğ. 2009).

Bu nedenle araştırma, hastaların almış oldukları hemşirelik bakımına yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla planlandı.



## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olan hemşirelik, Virginia Henderson tarafından “bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” olarak tanımlanmıştır. Karşılıksız yardımı amaç edinmiş olması geçmişten bugüne hemşireliğin en önemli özelliği olarak nitelendirilmektedir (Ünsal 2017, Kuzu ve Ulus 2014). Bu yardım hemşirelik bakımı ile sağlanır.

Hastalık, alışık olunan düzenin bozulması, hastaneye yatma, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayamayacağı düşüncesi, başka birine bağımlı olma endişesi ile tehdit olarak algılanır. Hemşire temel gereksinimleri karşılarken bireye, öz-bakımına uygun şekilde bakıma katılımına izin vererek destek olur. Hemşirelik bakımının etkin olabilmesi için hemşirenin temel gereksinimlerin öncelik sırasını bilerek bireyi bütün olarak ele alması gerekmektedir. Sosyal, fiziksel ve biyolojik çevre içerisinde birey birçok faktörden etkilenecek şekilde sürekli gelişir (Kuzu ve Ulus 2014). Bireyi biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel tüm yönleri ile tanımak önemlidir.

Peplau’ya göre, bir hemşire hastasının hastalığını etkileyen iş, ev ve sosyokültürel çevresi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Kuramcı Abdellah, hemşireyi tedavi edici çevrenin parçası olarak görmüştür. Levine’ye göre hemşirelik bir insan etkileşimidir. Hemşire zamanını paylaştığı bireyin yaşantısına girer, onun çevresi içindedir. Bütüncül yaklaşımda bireyin çevresi ile uyumunu sağlamak önemlidir (Pektekin 2013, s. 91). Her bir birey birbirinden ayrı nitelikler taşır. Sağlık, hastalık hakkındaki düşünceleri, davranışları kültürlerarası farklılık gösterir. Hemşirelerden bireyi bu yönden de değerlendirmeleri beklenmektedir. Hemşirelik bakımının doğru ve etkili şekilde sağlanabilmesi için hemşireler hasta/sağlıklı bireyin inanç, tutum, beklentilerini anlamalıdır (Ünsal 2017).

## 2.1 HEMŞİRELİK BAKIMI VE ÖNEMİ

Hemşirelik mesleği uygulamaları bireyin hastalık ve sağlık konumundaki ihtiyaçlarını anlamaya temellenmiştir. Hemşirenin yetenekleri ve bilimsel bilgisini davranışlarına yansıtarak ulaştığı ilk hedef; hizmet alan bireydir. Birey/ailesi ve topluma karşı çok yönlü sorumluluğu bulunan hemşirelerin yetkinlikleri doğrultusunda sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmesi etkin bakımı sağlayabilir (Akbaş 2014, s. 51, Çoban ve Kaşıkçı 2008). Birey ve ailesine verilen bilginin ne kadar anlaşıldığı öğrenilmeli, bireylerin kişisel değerleri, mevcut durumda kendini algılayışlarını, karar verme süreçlerini etkileyebilecek önemli kültürel konular araştırılmalıdır (Ecevit Alpar ve diğ. 2013, s. 284)

Birey ve ailesinin önceki deneyimlerinden büyük oranda etkilenecek oluşturduğu beklentileri bulunmaktadır. Birey de ailesi ile birlikte sunulan hizmeti algıladığı şekilde davranışlarına yön verir. Bireyin algısının olumlu olmasında 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık ekibi üyeleri olarak hemşirelerin hasta ile birlikteliği önemlidir (Akbaş 2014, s. 51, Çoban ve Kaşıkçı 2008).

Tarihsel olarak hemşirelik bakımı kavramı, bir göreve odaklanan eylemler ile sınırlı olarak yansıtılmaktadır. Bunun aksine hemşirelik bakımı kişiler arası ilişkileri ve iletişimi kapsayan çok yönlü bir uygulamadır (Piexak ve diğ. 2016, s. 3629). Hemşire kuramcı Travelbee hemşireliği “kişilerarası bir süreç” olarak tanımlar (Pektekin 2013, s. 97). Öncelikli olarak vurgulanması gereken bu uygulama esnasında insanların etkileşimleridir. Teknik yetkinliğinin yanında hastanın biyolojik, fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasını amaçlayan hemşireler, temel yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinden primer sorumlu sağlık profesyonelleridir. Bakım uygulamasında bakımı sunan hemşirelerin mesleki değerleri ve bakım sunulan bireyin kişisel değerleri öne çıkmaktadır. Bireye özgü farklılaşan değerleri kabul ederek bakımı bireyselleştirilmiş şekilde sunmak bakım niteliğini olumlu etkiler (Can ve Acaroğlu 2015).

Hemşirelik felsefesi hemşirelik hizmetleri ve davranışlarını yönlendirerek bakım eyleminin anlamını oluşturur. Hemşirelik felsefesinde birey; saygınlığı, özerkliği,



beklentileri, davranışları, değerleri, inançları, öznel isteklerinin eşsizliği ile bütün olan varlıktır. Hemşirelerin bakım uygulamaları, davranışları ve kararlarını bireye bakışını gösteren bu tutum ve inançlar yönlendirir (Can ve Acaroğlu 2015).

Hemşirelerin, davranışlarını hasta ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenleyerek onları duygusal ve fiziksel olarak anlamaya çalışması önemlidir. Bu konuda hassasiyet göstermek hastanın bakımdan aldığı sonuçları ve memnuniyetini etkileyebilir. (Ecevit Alpar ve diğ. 2013, s. 443). Costello (2016) tarafından hastaların hemşirelik bakımı algılarına yönelik gerçekleştirilen çalışmada hastaların algısının olumlu olmasını sağlayan hemşire davranışları ele alınmıştır. Hastanın varlığını kabul etme, ortaklıklar yoluyla bağlantı kurma, sağlık deneyimlerini paylaşma, mizahı kullanma ve manevi bakım ihtiyaçlarını karşılama olarak belirlenen davranışlar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

**Hastanın Varlığını Kabul Etme:** Görevini bir an önce tamamlamaya odaklanmak yerine hastaları tanımak için çaba sarf etmek önemlidir. Paylaşılan kişisel hikâyeler ortaklıklar bularak bağlantı kurmaya katkı sağlayabilir. Hemşirelerin yardım etmeye istekli olmaları hastaların daha iyi ve rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Hastalar önemsenip önemsenmediklerini anlamakta; ihtiyaçlarını dile getirmeseler dahi onları odalarında kontrol etmek gerekmektedir. Takip etmek ve denetlemenin hastalar tarafından önemli olarak algılandığı belirtilmiştir (Costello 2016). Konuya yönelik Özkan'ın (2011, s. 101) görüşleri aşağıda belirttiği gibidir;

*Araştırmalar, istenmediğini hisseden kişilerin gelişimlerinin her yönden olumsuz etkilendiğini gösteriyor. Fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişim kişinin istendiğini hissetmesiyle doğrudan bağlantılıdır. Her bireyin istendiğini bilmeye ihtiyacı vardır. Bu sebeple hemşireler karşısındaki kişiye yalnızca hasta olarak değil bir insan olarak ilgi gösterdiklerini hissettirmelidirler. Hastalar içten ilgiyi fark eder.*

**Ortaklıklar Yoluyla Bağlantı Kurma:** Hastalar ile aynı seviyede göz teması kurularak görüşülmelidir. Hastanede bulunmaktan nasıl etkilendikleri, neden dolayı endişelendiklerini dile getirmeleri için yardım edilmelidir (Kuzu ve Ulus 2014, s. 130). Aynı zamanda hastaların hastalık durumu dışında başka bir hayatının olduğunu unutmamak gerekir. Hastalık dışında farklı konular hakkında konuşmak, sohbet etmek istemeleri anlayışla karşılanmalı, bu durum hastayı daha iyi tanıyarak ona nasıl

yaklaşmak gerektiğini, hangi konuları konuşmak isteyebileceğini anlamak için fırsat olarak kullanılabilir (Costello 2016).

**Sağlık Deneyimlerini Paylaşma:** Hemşirelik ve bakım sürecinde hastalar ile ilgili deneyimleri paylaşmak, farklı hastaların benzer durumlardan etkilendiği hakkında mahremiyete uygun şekilde bilgi vermek onların "Ben tek değilim" şeklinde hissetmesini sağlayabilmektedir (Costello 2016). Maculotti ve diğ. 'nin (2017) hemşirelik bakımının sürekliliğinin sağlanması ile ilgili çalışmasında da bir hastalıktan kaynaklanan benzer deneyimlerin paylaşılmasının hastalar için önemli olduğu vurgulanmıştır.

**Mizahı kullanma:** Kötü ve yoğun bir gün geçirilse bile hasta ile ilgilenirken tavır değiştirilmeli, gülümsenmelidir. Hemşirelerin olumlu davranışları hastaları rahatlatmaktadır. Hastaların yaşı, mevcut durumu ve özellikleri göz önüne alınarak uygulanan eğlenceli şeyler ya da küçük şakalar onları iyi hissettirerek, onlarla bu şekilde bağlantıda olmak çevreyi, hemşireyi, hastalık sürecini algılamalarını olumlu yönde etkilemektedir (Arslan Özkan ve Bilgin 2016, Costello 2016, Akbaş 2014, s. 41).

**Manevi Bakım İhtiyaçlarını Karşılama:** Özellikle bazı hastalar için bu konudaki ihtiyaçların anlaşılması ve yerine getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hastaların manevi bakıma ne kadar istekli olduğu, uygun zamanın bilinmesi sürecin etkin olarak başlatılması için gereklidir. Hastaların en fazla gereksinim duyduğu zamanlarda yanlarında olduğunun hissettirilmesi, gerektiğinde birlikte dua edilmesi rahatlamalarını sağladığı belirtilmektedir (Costello 2016).

Ek olarak 24 saat boyunca hasta ile birlikte olan hemşireler diğer uzmanları, hastanın ihtiyaç ve beklentilerine uygun olacak şekilde hasta merkezli yaklaşıma yöneltmede direkt sorumluluk üstlenmektedir (Ecevit Alpar ve diğ. 2013, s. 284). Azar ve diğ.'nin (2017) disiplinler arası bakım algısının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasında, hasta bakım algısı ile en güçlü ve en pozitif ilişkisi olan disiplinin hemşirelik olduğu belirtilmiştir.

### 2.1.1 Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri

Hastaların daha kaliteli hizmet talep etmesi, internetin yaygınlaşması, hastaların sağlıkları ile ilgili daha fazla araştırma yapmalarına neden olmuştur. Gelişen sağlık teknolojisi ve artan eğitim seviyesi bakıma hasta katılımı kavramını gündeme getirmiştir. Hasta ile birlikte ailesinin de bakıma katılma talebi bulunmaktadır. Hasta ve ailesinin katılımı hasta merkezli bakımın önemli bir bileşenidir (McIntosh 2016). Aile üyelerine bakım süreci hakkında rehberlik etmek önemlidir. Hemşire, ailenin ortaklığını kabul etme kabiliyetine sahip tutumlar sergilemelidir. Aileyi ilk temasta bakım sürecine dahil etmeli ve aile üyelerini tanımalıdır. Böylece hasta beklentileri ile verilen hemşirelik bakımının uyumlu olması sağlanır (Ribeiro Chaves ve diğ. 2017, Özkan 2011, s. 101).

Sağlık konusunda daha bilgili olan hastaların beklentilerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastalar ihtiyaçlarının anlaşılmasını ve özen gösterilmesini istemektedir. Hemşirelerden özerkliklerine saygı duymalarını, duyarlı olmalarını, ilgili ve insancıl davranmalarını beklemektedir. Beklentilerin artması, hastaların dile getirdiği ihtiyaçlarının üzerinde düşünebilen, profesyonel şekilde bilgi verebilen hemşirelerden bakım almak istemesine neden olmuştur (Kuzu ve Ulus 2014, Piexak ve diğ. 2016). Bakım alan kişinin beklentileri, bakım sağlayan kişinin davranışları ve bakım ortamı hemşirelik bakımına ilişkin algıyı etkiler. (Senarathl ve Gunawardenal 2011). Hastaların aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili algıları, içinde bulunulan tüketim ve rekabet çağında giderek daha önemli hale gelmektedir (Dozier ve diğ. 2001).

Van der Elst ve diğ. 'nin (2012) hastaların hemşirelik algısı ile ilgili çalışmasında yaşlı hastalara göre iyi hemşireler hastalara bakım vermek için gerekli teknik ve psikososyal becerilere sahip bireylerdir. Ayrıca hastaların ihtiyaçlarını hemen tanıyarak karşıladıkları, işlerini sevdikleri, samimi ve sevecen oldukları, hastaları anladıkları, önemsedikleri, hastaları ile güvene dayalı bir ilişkiye girmekten çekinmedikleri belirtilmiştir.

## 2.2 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Algı sübjektif bir kavramdır ve birden çok tanımı vardır. Algı, kişilerin duyguları aracılığıyla elde ettiği bilgilerin, bulunulan duruma uygun şekilde seçimi, organizasyonu ve yorumlanmasıdır. Ayrıca dış dünyadan gelen uyarıların zihinsel olarak yorumlanması şeklinde de tanımlanabilir. Algı, neyin nasıl yorumlandığını, neye inanıldığını, davranışların nasıl şekillendiğini göstermektedir. Algılamamanın olumlu ya da olumsuz olmasına göre zihinde değerlerin yorumlanması değişir. Beklentiler, deneyimler, diğer kişilerin davranışları, içinde bulunulan ortamdan etkilenir (Tunç ve Atılğan 2017, Yalın ve Kaya 2017, Bakan ve Kefe 2012).

Kişi tarafından önceki deneyimlerinde nasıl yorumlandığı, kişinin o andaki motivasyonel durumu, istekleri, gereksinimleri ihtiyaçları, değerleri, kişinin ruh hali; duygu ve düşünceleri, sosyal statüsü, sosyokültürel düzeyi, karşı taraftaki kişinin hareket, davranış ve yaklaşımları algıyı etkiler. Algılanan şeyin, durumun veya eylemin belirsizliği, kişinin yeterli bilgi sahibi olmaması ya da bilgilendirilmemesi de algısının doğru ya da olumlu yönde olmasını etkiler. Yanı sıra bir kişi için doğru olan, bir başkası için doğru olmayabilir. Bir kişiye göre doğru olan, farklı durumlarda aynı kişiye doğru gelmeyebilir. Buna karşın algı, belirtildiği gibi kişinin bireysel ihtiyaçları, beklentileri, bakış açısı, değerleri, geçmişi, inancı ve kültürü göz önüne alarak değerlendirilir (Bakan ve Kefe 2012).

Çevreden alınan veriler beyine iletilerek algılanan olay ile ilgili kişinin düşünce süreci başlamaktadır. Bu şekilde kişinin zihninde anlam yaratılmaktadır. Algı yönetimini sağlamak için bir kişi ya da konuya ilişkin farklı düşüncelerin oluşabileceğini anlamak gerekir. Kişinin tanınması, anlaşılması, yorumlanması ile elde edilen veriler doğrultusunda kişinin ihtiyaçlarına, beklentilerine uygun ele alınan davranışlar algısını yönlendirerek kişide istenilen davranışın oluşmasını sağlayacaktır (Bakan ve Kefe 2012). İstenen yönde algıyı sağlamak için kişinin algısını etkileyen faktörlerin tanınarak uygun şekilde davranılması, algılayan kişi ile hedef algı arasında uyumun sağlanması önemlidir. Van der Elst ve diğ. 'nin (2012) hastaların hemşirelik algısı ile ilgili çalışmasında

hastaların “iyi hemşire” yi nasıl algıladıklarını bilmek ve anlamak, kaliteli bakım sağlamak ve bakımda daha iyi hasta sonuçları sağlamak için çok önemli olduğu belirtilmiştir. Peplau’ya göre hemşire, olayları, duyguları ve davranışları tanıyabilmelidir. Bu üç kavramın bilinmesi insan ilişkilerini geliştirmede yararlı olacaktır (Pektekin 2013, s. 54).

Bireyin zihinsel ve tecrübeye dayalı olarak sahip olduğu, edindiği bilgileri duyu organları, hisleri, inançları ile şekillendirdiği bir algı çevresi vardır. Bu çevrede bireyin, deneyimleri sonrasında fikir, davranış ve tutumları oluşur. Algılamamanın sürekli olması yeni tecrübeler ve bilgileri elde etmeyi sağlayarak önceki algıların değişmesine neden olabilir. Kişilerin sahip olduğu bilgilerin farklılığı çevreyi algılamasını değiştirir (Bakan ve Kefe 2012).

Hemşirelik bakımı değerlendirilirken hastaların algısı önemlidir. Hemşirelerin hastaların bakım algısını bilmesi, kendi davranışlarına yön vermede ve algıyı yönetmede etkili bir faktördür (Suhonen 2009, pp. 2818-2821). Hastalar açısından bakıma katılım tercihlerinin kapsamlı değerlendirmesinin hemşireler tarafından yapılması hastalara hemşireler tarafından önemsendiklerini düşündürmektedir (Ünsal 2017, Kolovos ve diğ. 2016). Hastalar, kendileri ile ilgilenen, bakım ihtiyaçlarının eksiksiz karşılanması için endişe duyan hemşirelere ve onların bakımına değer vermektedir (Suhonen 2009, pp. 2818-2821). Bireyin özgünlüğünü ve bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmış bakım sağlayan, iletişim becerileri iyi olan hemşireler, hastaların algısını olumlu yönde etkileyerek tavsiyelere uyumunu, karar vermesini, günlük yaşam aktivitelerine katılımını kolaylaştırmaktadır (McIntosh 2016, Charalambous 2010, p. 501).

Hemşire, bakımı sunarken bilimsel bilgi içeriğini ve teknik becerilerini kullanmanın yanında, sergilediği tutum ve davranışlar ile hastayı etkilemektedir. Hasta-hemşire etkileşiminde hastanın öncelikle önem verdiği, hemşirenin kendisine olan yaklaşımı, güler yüzü, ilgisi, hoş karşılanma olmaktadır. İnsanların simetrik olanı güzel olarak algıladıkları belirtilmektedir. Simetrik yüz mutlu bir insanın yüzüdür. Hemşireler hastalara asık, görünümü bozulmuş bir yüzle değil, simetrik bir yüzle yaklaşmalıdır. Kişiler arasında yüz ifadesi önemli bir bilgi kaynağıdır. Güler yüzle yaklaşım hastaya olumlu hissettirir. İletişime açık olmalarına, gerçek duygularını ifade etmelerine, tedaviye

karşı dirençlerini azaltmaya, gerginlik ve korkularını dışa vurmalarını kolaylaştırmaya yardımcı olur (Özkan 2011, s. 107)

Hastanın aldığı bakımı algılama durumu cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık kurumları ve hizmetleri hakkındaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Akbaş 2014, Burçoğlu Karaca 2014, s. 53). Hastanın deneyimlediği ya da ideal olarak anlamlandırıldığı hemşirelik bakımı ile sunulan hemşirelik bakımının uyumu algılayışını etkilemektedir (Kuzu ve Ulus 2014). Hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, bireyselliklerine önem verilmesi (Burçoğlu Karaca 2014 s. 54), hemşirelerden aldıkları destek, gereksinimlerinin karşılanması, yaşadıkları sağlık sorunu ile baş etmelerine yardım edilmesi, yapılan işlemlere ilişkin bilgilendirilmeleri, sorularına açık ve net yanıt verilmesi hemşirelik bakımını olumlu olarak değerlendirmelerini sağlayacaktır (Fındık ve Soydaş Yeşilyurt 2017, Suhonen 2009, pp. 2818-2821).

### **2.3 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISININ BAKIM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Yaşantımızda her konuda, her yerde ve her zaman vazgeçilmez bir talep haline gelen kalite, sağlık hizmetleri sunumunda "hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması" şeklinde tanımlanmaktadır (Burçoğlu Karaca 2014, s. 38).

Bakım kalitesinin değerlendiricisi olarak hastaların önemi gittikçe artmaktadır. Hasta değerlendirmeleri, sağlık hizmetlerinin kalite değerlendirmesinde ve hemşirelik bakım hizmetlerinde dönüşümsel değişiklikler sağlamak için kullanılmaktadır. Hastaların aldıkları hemşirelik bakımıyla ilgili kararları ve bu bakım konusundaki algılarının, hemşirelik bakımının kalitesini derecelendirme şeklini etkilediği düşünülmektedir. Genel anlamda sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesine hastaların dahil edilmesine ihtiyaç vardır (Suhonen ve diğ. 2009, pp. 2819-2821).

Hastaların algıladığı bakımın kalitesine karar verecek 11 faktör (bakımın ulaşılabilirliği, uygun bakım zamanı, bakımın yeterliliği, bakımın uygunluğu, bakımın verimliliği,

bakımın sürekliliği, bakımın mahremiyeti, bakımın gizliliği, hasta ve ailesinin bakıma katılması, bakım verilen çevrenin güvenliği) Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi tarafından tanımlanmıştır. Bu faktörler Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008, ss. 15-16) çalışmasında da açıklandığı gibi aşağıda belirtilmiştir:

- a. *Bakımın ulaşılabilirliği: Kişilerin ihtiyaç duyduğu bakımı kolaylıkla elde etmeleri.*
- b. *Uygun bakım zamanı: İhtiyaç duyulduğunda bakım için uygun zaman bulma.*
- c. *Bakımın yeterliliği: Duruma uygun yeterli bakım elde etme derecesi.*
- d. *Bakımın etkililiği: İhtiyaçları karşılayacak potansiyel bakımı elde etme derecesi.*
- e. *Bakımın uygunluğu: Hastanın ihtiyaçlarına yönelik bakım alma derecesi.*
- f. *Bakımın verimliliği: Mümkün olabilen tüm çaba ve ekonomik gücün gösterilmesiyle arzu edilen bakımı alma derecesi.*
- g. *Bakımın sürekliliği: Hasta tarafından ihtiyaç duyulan bakımın etkin aralık ve zamanlarda sürekliliğini sağlayacak koordinasyon derecesi.*
- h. *Bakımın mahremiyeti: Hasta hakları doğrultusunda hastanın kendisine ve hastalığına ait kayıt ve dokümanlardaki tüm bilgilerin ilgili tıbbi personel dışında hastanın izni olmadan kullanılmaması.*
- ı. *Bakımın gizliliği: Sağlık personeli tarafından hastadan alınan ya da elde edilen bilgilerin bazı adli durumlar ve bildirim zorunlu hastalıklar hariç hastanın izni olmadan farklı ortamlarda tartışılmaması.*
- i. *Hasta ve ailesinin bakıma katılması: Kişinin bakımında ve karar verme sürecinde hasta ya da hasta ailesinin yer alması.*
- k. *Bakım verilen çevrenin güvenliği: Hastanın ihtiyacına uygun olarak gerekli olan çevre, ekipman ve ilaçların güvenliğinin sağlanması.*

Kalite hemşirelerin rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Bunların çerçevesinde hemşire, bakım gereksinimlerini tanımlama, bakımı uygulama ve hasta üzerindeki sonuçlarını değerlendirmede sorumluluk üstlenmektedir. Hastanın bakım davranışlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ve hasta beklentilerine göre iyileştirilmesi; algısının olumlu yönde olması ve memnuniyeti sağlayarak hemşirelik bakım kalitesini yükseltecektir. Hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde hasta memnuniyetinin önemli bir yeri vardır. Bu yüzden hizmet kalitesinin artırılması ve beklentilere uygun şekilde daha nitelikli bakım sağlanması için hasta memnuniyetinin izlenmesi önemlidir (Akgöz ve diğ. 2017, Çoban ve Kaşıkçı, 2008).

## 2.4 HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISININ MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ

Hastaların beklentileri, memnuniyeti belirleyen birinci faktördür. Hastaların hizmet aldıkları kurumlarda aradıkları yönetsel, davranışsal ve bilimsel özellikler şeklinde tanımlanabilen beklentiler, hastaların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık kurumları ve hizmetleri hakkındaki geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Akgöz ve diğ. 2017, Dikmen ve Yılmaz 2016, Burçoğlu Karaca 2014, s. 53).

Hastaların sunulan hizmeti algılama şekli, memnuniyeti belirlemede ikinci faktördür. Hizmetin hasta tarafından nasıl değerlendirildiği yukarıda belirtilen özelliklere göre değişebilmektedir. Hastanın verilen hizmeti algılaması ve verilen hizmetin beklentileri ile uyum içerisinde olmasına dayanan hasta memnuniyetinin temelini oluşturmada, hasta hemşire birlikteliğinin rolü büyüktür (Dikmen ve Yılmaz 2016, Kayrakçı ve Özşaker 2014).

Hemşireler, hasta memnuniyetinin belirlenmesine bakım uygulamaları ve davranışlarıyla yön verir (Kayrakçı ve Özşaker 2014). Hastaya yatışından itibaren mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin hasta tarafından olumlu olarak algılanması, hasta memnuniyetini artıracaktır (Akgöz ve diğ. 2017).

Hemşirelik bakımı genellikle hastanenin destek hizmetleri ile ilişkilendirilir (Dozier ve diğ. 2001). Destek hizmetlerinin bulunmasının bakım ile birlikte hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Çünkü destek hizmetleri hemşirelerin direkt hasta bakımı için daha fazla zaman ayırmalarına katkı sağlamaktadır. Destek hizmetleri ile ilgili süreç kısıtlı olduğunda, hemşireler hasta için en uygun ve istenilen bakımı sağlamada zorlanmaktadır (Pektakin 2013, s. 25, Senarath1 ve diğ. 2011).

Hasta memnuniyeti hastanın hemşire ile etkileşimi, hemşirenin bakımda yeterliliği, bilgi ve becerileri, yetkinliği, bireyselleştirilmiş mahremiyete özen gösteren bakım sağlanması gibi konulardan etkilenir. Ayrıca fiziksel ortam, temizlik, yemek hizmetleri, genel



talimatlar gibi konularla ilgili bilgilerin sağlanması da hastalar tarafından beklenmektedir. Tüm ihtiyaçların gecikmeden eksiksiz yerine getirilmesi hastanın etkinliği, yeterliliği, verimliliği algılamasını ve konforunu sağlayarak hastayı memnun edecektir (Senarathl ve diğ. 2011).



### **3. VERİ VE YÖNTEM**

#### **3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI**

Hastaların hemşirelik bakımı algısını belirlemek amacıyla planlanan çalışma tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirildi.

#### **3.2 ARAŞTIRMA SORULARI**

- i. Hastaların bakım algısını etkileyen faktörler nelerdir?
- ii. Hastaların yatışları süresince alacakları bakım, hemşirelik bakım algılarını etkiler mi?

#### **3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ**

Araştırma, Kasım 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun bir hastanesindeki hastaların yatarak tedavi gördüğü yoğun bakımlar hariç tüm servislerde gerçekleştirildi.

#### **3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma özel bir sağlık grubunun tek lokasyonunda dahili ve cerrahi karma servislerde (kardiyovasküler cerrahi, estetik, ortopedi, beyin cerrahi, onkoloji, kadın doğum) yatarak tedavi gören ve örneklem kriterlerini sağlayan hastalar ile gerçekleştirildi.

Hastanede en az 24 saat yatarak tedavi gören hasta sayıları incelendiğinde yaklaşık yüzde 80'inin erişkin hastalar olduğu belirlendi. Çalışmanın evreni, 1 ayda en az 24 saat yatarak tedavi gören hasta sayısı 900 ve yatak doluluk oranı yüzde 85 olarak alındığında, yüzde 95 güven aralığında,  $\pm\%5$  örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 161 olarak hesaplandı. Evren genellemesi yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için alınması gereken örneklem sayısı en az 161 olmalıydı. Veri kaybı olabileceği düşüncesine istinaden araştırma 165 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

1. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen,
2. En az 24 saat süre ile yatarak tedavi gören,
3. 18 yaş ve üzeri,

4. Okur-yazar,
5. Bilinci açık, iletişim ve işbirliğine uyumlu olan,
6. Mevcut psikiyatrik tanısı olmayan hastalar

### **3.5 ARAŞTIRMA VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Hasta Bilgi Formu ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) aracılığıyla hastanın taburcu olacağı gün toplandı.

#### **3.5.1 Hasta Bilgi Formu**

Güncel literatür ışığında hazırlanan form hastanın sosyodemografik özellikleri ve bakım algısına yönelik 15 sorudan oluşmaktadır (EK 5).

#### **3.5.2 Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)**

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (Patient Perception of Hospital Experience With Nursing- PPHEN), 2001 yılında Dozier ve arkadaşları tarafından Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları, 2006 yılında Kaşıkçı ve Çoban tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipi ölçekte hemşirelik bakımı ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçekteki her bir ifadenin katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakım algısının olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

### 3.6 VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Dunn's kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık en az  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### 3.7 ETİK İZİN

Araştırma etik izni: Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu (ATADEK)'ndan alındı. (EK 1)

Kurum izni: Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumdan alındı. (EK 2)

Ölçek kullanım izni: Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışmalarını yapan yazardan alındı. (EK 3)

Hastaların onamları: Çalışma kapsamında araştırma kriterlerini karşılayan hastalara çalışmanın amacı açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onamları alındı.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde Hasta Bilgi Formu ve HHBAÖ'ne ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 4.1 HASTA BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma, Kasım 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun bir lokasyonunda (hastanesinde), detay bilgileri Tablo 4.1'de belirtildiği gibi 87'si (yüzde 52.7) kadın ve 78'i (yüzde 47.3) erkek olmak üzere toplam 165 hasta ile gerçekleştirildi.

**Tablo 4.1: Olguların demografik özelliklerin dağılımı (N=165)**

Demografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	87	52,7
	Erkek	78	47,3
Medeni durum	Evli	128	77,6
	Bekar	37	22,4
Öğrenim durumu	Okur-yazar	3	1,8
	İlköğretim	14	8,5
	Ortaöğretim	6	3,6
	Lise	34	20,6
	Üniversite	95	57,6
	Diğer	13	7,9
Meslek	Serbest Meslek	50	30,3
	Yönetici	32	19,4
	Ev Hanımı	16	9,7
	Bankacı	13	7,9
	Mühendis	12	7,3
	Öğretmen	10	6,1
	Emekli	7	4,2
	Tıp Doktoru	6	3,6
	Memur	5	3,0
	Hemşire	5	3,0
	Tasarımcı	3	1,8
	İnsan Kaynakları	3	1,8
	Avukat	2	1,2
	Eczacı	1	0,6

Araştırmaya katılan hastaların yaşları 18 ile 84 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $46.61 \pm 16.89$  yıldır. Yüzde 77,6'sı (n=128) evli, yüzde 57,6'sı (n=95) üniversite mezunu, yüzde 30,3 (n=50) serbest meslek sahibi olduğu, yüzde 40'ının (n=66) ev hanımı (n=12),

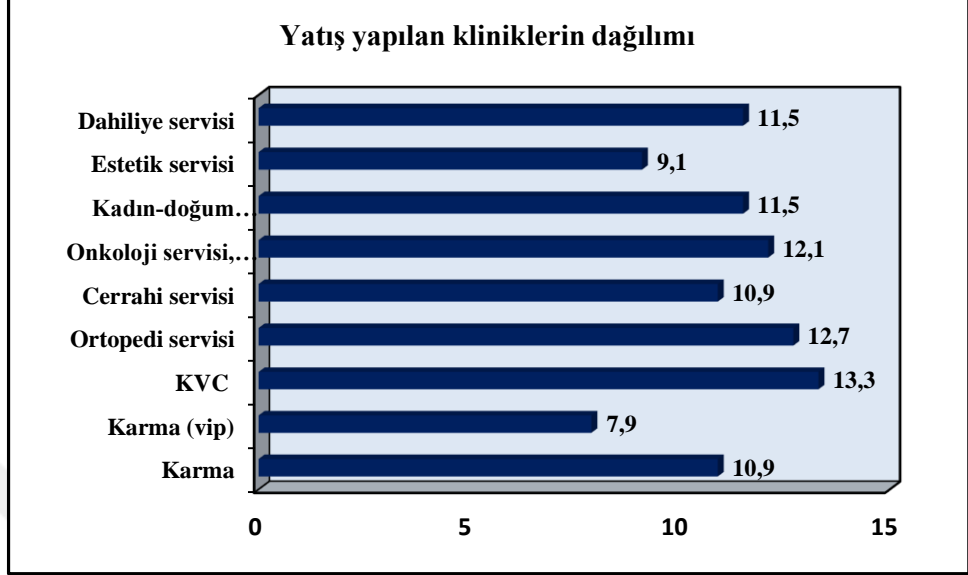
emeklilik (n=30), işsizlik (n=9), öğrencilik (n=5) ve hastalık (n=9) gibi nedenlerle çalışmadığı saptandı. Katılımcılara ait diğer demografik bulgular Tablo 4.1’de belirtildiği gibidir.

Hastaların hastanede yatış gün sayıları iki ile on iki arasında değişmekte olup ortalama yatış süresi  $3,79 \pm 2,20$  gün olarak saptandı. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede yatan hasta servislerinin hepsi bölüme özellikli olmayıp bazılarında karma olarak farklı bölüm hastalarının yatışı gerçekleştirilebilmektedir. Örneğin onkoloji ve kulak burun boğaz (KBB) hastaları aynı serviste tedavi ve bakım hizmeti alabilmektedirler. Bununla birlikte hastanede çoğunlukla cerrahi tedavi amacıyla yatışı gerçekleşen hasta oranı oldukça fazladır. Tanı, tedavi ve yatışların gerçekleştiği kliniklere yönelik detay bilgileri Tablo 4.2’de ve Şekil 4.1’de belirtildiği gibi olguların yüzde 13,3’ünün (n=22) KVC, yüzde 12,7’sinin (n=21) ortopedi, yüzde 12,1’inin (n=20) onkoloji ve KBB, yüzde 11,5’inin (n=19) kadın-doğum ve dahiliye, yüzde 10,9’unun (n=18) cerrahi ve karma servislerinde yattığı belirlendi.

**Tablo 4.2: Olguların yattığı klinik, tanı ve tedaviye ilişkin dağılımları (N=165)**

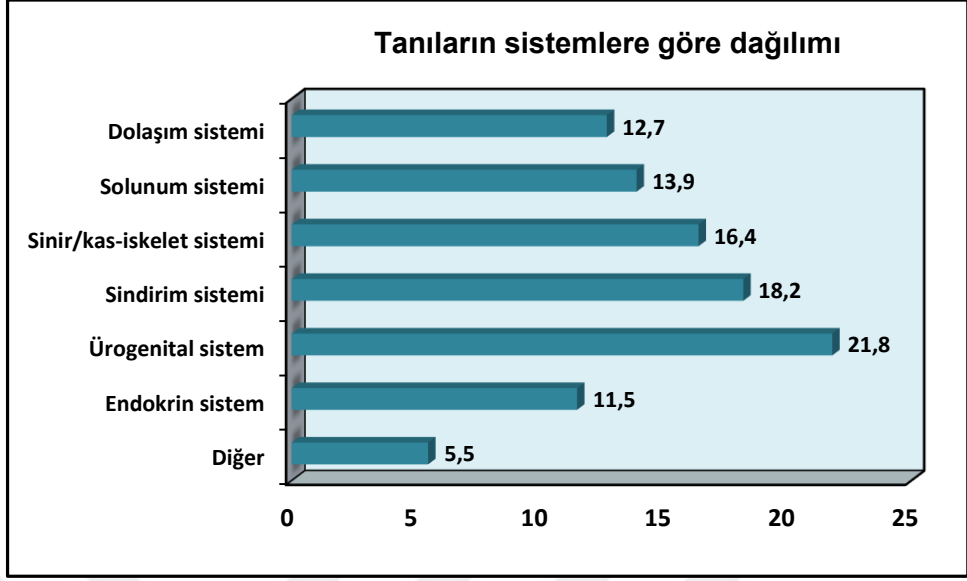
		n	%
Yattığı klinik	KVC servisi	22	13,3
	Ortopedi servisi	21	12,7
	Onkoloji ve KBB servisi	20	12,1
	Dahiliye servisi	19	11,5
	Kadın-doğum servisi	19	11,5
	Cerrahi servisi	18	10,9
	Karma servis	18	10,9
	Estetik servisi	15	9,1
	Karma (VIP) servisi	13	7,9
Tanı	Ürogenital sistem	36	21,8
	Sindirim sistemi	30	18,2
	Sinir/kas-iskelet sistemi	27	16,4
	Solunum sistemi	23	13,9
	Dolaşım sistemi	21	12,7
	Endokrin sistem	19	11,5
	Diğer	9	5,5
	Tedavi	Cerrahi	136
Medikal		29	17,6

**Şekil 4.1: Yatış yapılan kliniklerin dağılımı**



Hastaların yatış tanıları istatistiksel karşılaştırmanın gerçekleştirilmesine uygun olmayacak kadar çok sayıda ve farklı olduğundan sistemlere göre gruplandırıldı. Bu kapsamda Şekil 4.2'de belirtildiği gibi olguların yüzde 21,8'inin (n=36) ürogenital sistem, yüzde 18,2'sinin (n=30) sindirim sistemi, yüzde 16,4'ünün (n=27) sinir/ kas-iskelet sistemi, yüzde 13,9'unun (n=23) solunum sistemi, yüzde 12,7'sinin (n=21) dolaşım sistemi, yüzde 11,5'inin (n=19) endokrin sistem tanısı ve yüzde 5,5'inin (n=9) diğer tanıları aldığı ve 82,4'ünün (n=136) cerrahi tedavi gördüğü belirlendi.

**Şekil 4.2: Tanıların sistemlere göre dağılımı**



Yatış deneyimlerine yönelik detay bilgileri Tablo 4.3 ve Şekil 4.3’de belirtildiği şekilde olguların yüzde 77,0’sinin (n=127) daha önce hastaneye cerrahi (%70,1) ve cerrahi olmayan /ilaç nedeni (%29,9) ile yatış yaptığı belirlendi.

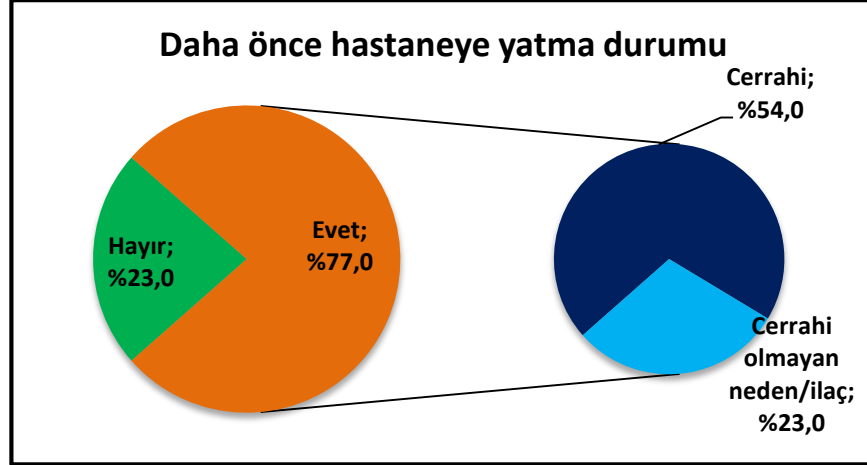
Olguların yüzde 93,9’unun (n=155) refakatçisinin olduğu ve yüzde 91,0’inin (n=141) refakatçilerinin sürekli yanında kaldığı, yüzde 50,9’unun (n=84) daha önce hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşadığı belirlendi.



**Tablo 4.3: Hastaların yatış deneyimlerine ilişkin özelliklerin dağılımı (N=165)**

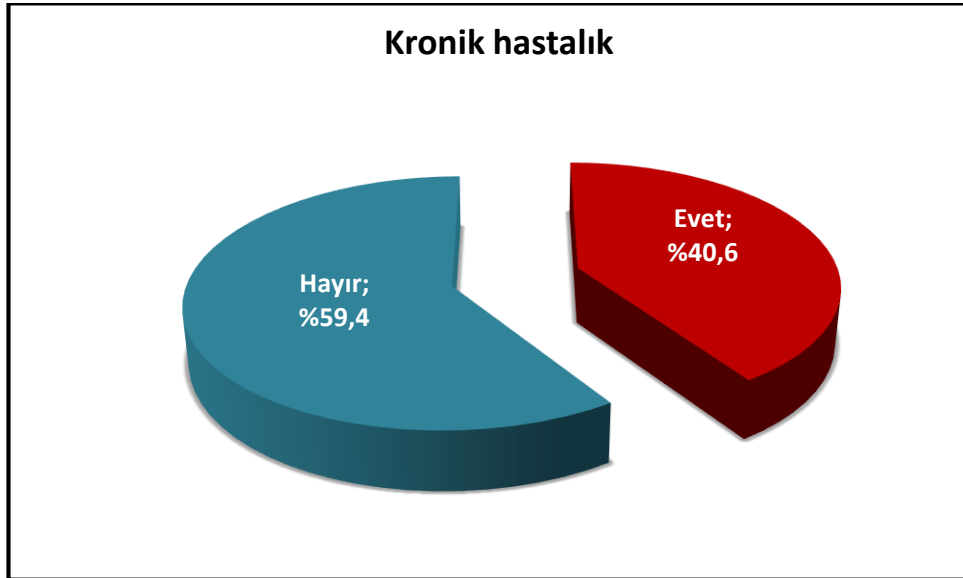
		n	%
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	127	77,0
	Hayır	38	23,0
Hastaneye yatış nedeni (n=127)	Cerrahi	89	70,1
	Cerrahi olmayan neden/ilacı	38	29,9
Kronik hastalık varlığı	Evet	67	40,6
	Hayır	98	59,4
Görülen kronik hastalıklar (n=67)	Kalp Hastalıkları	18	26,9
	Hipertansiyon	17	25,4
	Tiroit	14	20,9
	Diyabet	9	13,4
	Kanser	9	13,4
Refakatçi bulundurma durumu	Var	155	93,9
	Yok	10	6,1
Refakatçi kalış durumu (n=155)	Sürekli kalıyor	141	91,0
	Araşıklı kalıyor	14	9,0
Hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşama	Evet	84	50,9
	Hayır	81	49,1
Bu yatış öncesi hemşirelik bakımı alma deneyimi (n=127)	İyi/ olumlu yönde	116	91,3
	Olumsuz yönde	11	8,7
Bu yatışta hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim durumu (n=127)	İyi/ olumlu yönde	86	67,7
	Değişim olmadı	35	27,6
	Olumsuz yönde	6	4,7

**Şekil 4.3: Daha önce hastaneye yatma durumlarının dağılımı**



Şekil 4.4’de belirtildiği üzere olguların yüzde 40,6’sının (n=67) kronik hastalığa sahip olduğu; kronik hastalık olarak yüzde 25,4’ünde (n=17) hipertansiyon, yüzde 20,9’unda (n=14) tiroit hastalığı (tiroit bezi malign neoplazmı, hipertiroidi, hipotiroidi) yüzde 26,9’unda (n=18) kalp hastalıkları, yüzde 13,4’ünde (n=9) diyabet ve yüzde 13,4’ünde (n=9) kanser görüldüğü belirlendi.

**Şekil 4.4: Kronik hastalık varlığı dağılımı**



Daha önce hastaneye yatış deneyimi olan 127 olgunun hemşirelik bakımı alma deneyimi süreci sorgulandığında; yüzde 91,3'ünün (n=116) iyi/olumlu yönde olduğu (Tablo 4.3), Şekil 4.5'de belirtildiği gibi hastaların önceki yatışlarına göre bu yatışlarındaki hemşirelik bakımına ilişkin süreç sorgulandığında da yüzde 67,7'si (n=86) iyi/olumlu yönde olduğu belirlendi.

**Şekil 4.5: Önceki yatışlarına göre bu yatışlarındaki hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim durumlarının dağılımı**

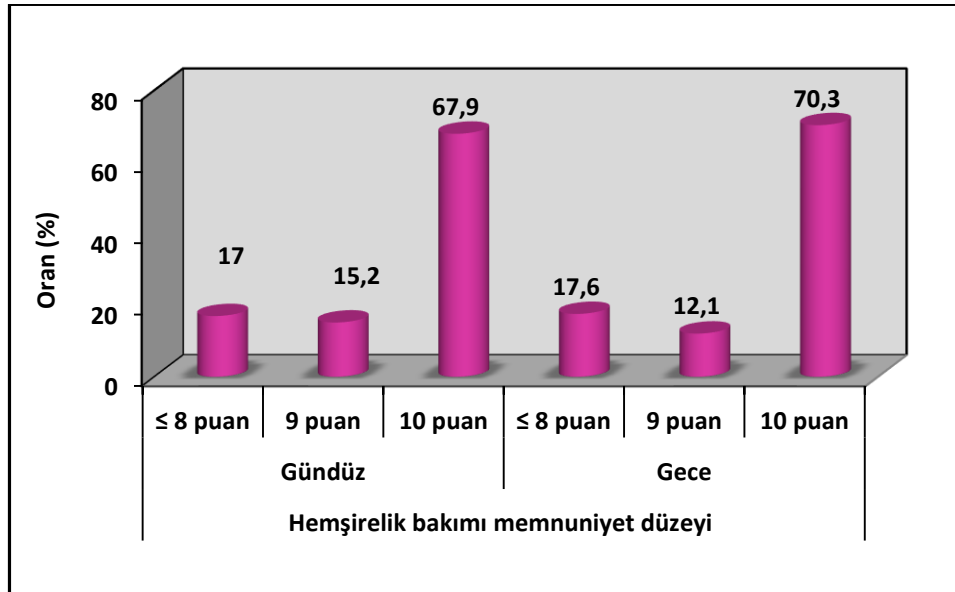


Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede hemşireler gündüz (08:00-18:00) ve gece (18:00-08:00) olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hastaların gündüz vardiyasında aldıkları hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyleri 4 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama  $9.41 \pm 1.06$ , gece vardiyasında aldıkları hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyleri 3 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama  $9.36 \pm 1.27$  olarak saptandı. Memnuniyet düzeylerine ilişkin detaylı bilgiler Tablo 4.4 ve Şekil 4.6'de belirtildi.

**Tablo 4.4: Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri**

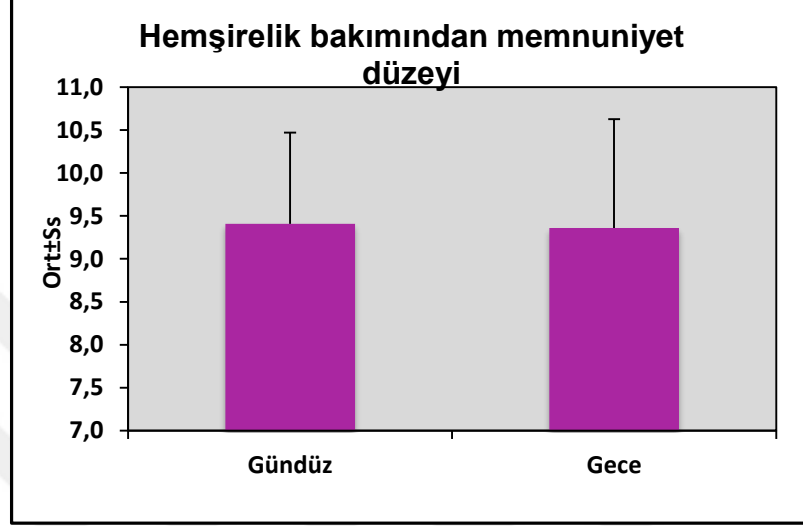
		n	(%)
Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi (gündüz)	≤ 8 puan	28	17,0
	9 puan	25	15,2
	10 puan	112	67,9
Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi (gece)	≤ 8 puan	29	17,6
	9 puan	20	12,1
	10 puan	116	70,3
Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisi	Var	149	90,3
	Yok	16	9,7

**Şekil 4.6: Hemşirelik bakımı memnuniyet puanları dağılımı**



Şekil 4.7’de görüldüğü üzere gündüz ve gece memnuniyet düzeylerinin yakın olduğu belirlendi.

**Şekil 4.7: Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri dağılımı**



## 4.2 HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİNE (HHBAÖ) İLİŞKİN BULGULAR

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.5’de belirtildi.

**Tablo 4.5: Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı**

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Biraz katılıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular	2	1,2	11	6,7	10	6,1	21	12,7	121	73,3
2.Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler	0	0,0	15	9,1	12	7,3	33	20,0	105	63,6
3.Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler	2	1,2	1	0,6	3	1,8	10	6,1	149	90,3
4.Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler	1	0,6	3	1,8	3	1,8	8	4,8	150	90,9
5.Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar	1	0,6	8	4,8	9	5,5	23	13,9	124	75,2
6.Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler	1	0,6	4	2,4	2	1,2	5	3,0	153	92,7
7.Hemşireler hastaneye ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler	4	2,4	7	4,2	32	19,4	28	17,0	94	57,0
8.Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim	0	0,0	2	1,2	8	4,8	13	7,9	142	86,1
9.Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim	1	0,6	1	0,6	2	1,2	5	3,0	156	94,5
10.Hemşirelerin hastalığımin benim için ne demek olduğunu anladıklarımı hissediyorum	4	2,4	4	2,4	13	7,9	20	12,1	124	75,2
11.Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum	0	0,0	5	3,0	19	11,5	20	12,1	121	73,3
12.Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular	3	1,8	3	1,8	16	9,7	31	18,8	112	67,9
13.Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı	2	1,2	1	0,6	7	4,2	19	11,5	136	82,4
14.Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar	2	1,2	1	0,6	3	1,8	14	8,5	145	87,9
15.Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim	1	0,6	1	0,6	6	3,6	8	4,8	149	90,3

Hastaların ölçekte yer alan ifadelerle “katılıyorum” bildirimlerinin en yüksek oranlarda sırasıyla dokuzuncu “Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarımdan eminim” (%94,5), altıncı “Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler” (%92,7), dördüncü “Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler” (%90,9), üçüncü “Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler” (%90,3) ve on beşinci “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” (%90,3) ifadeler olduğu belirlendi.

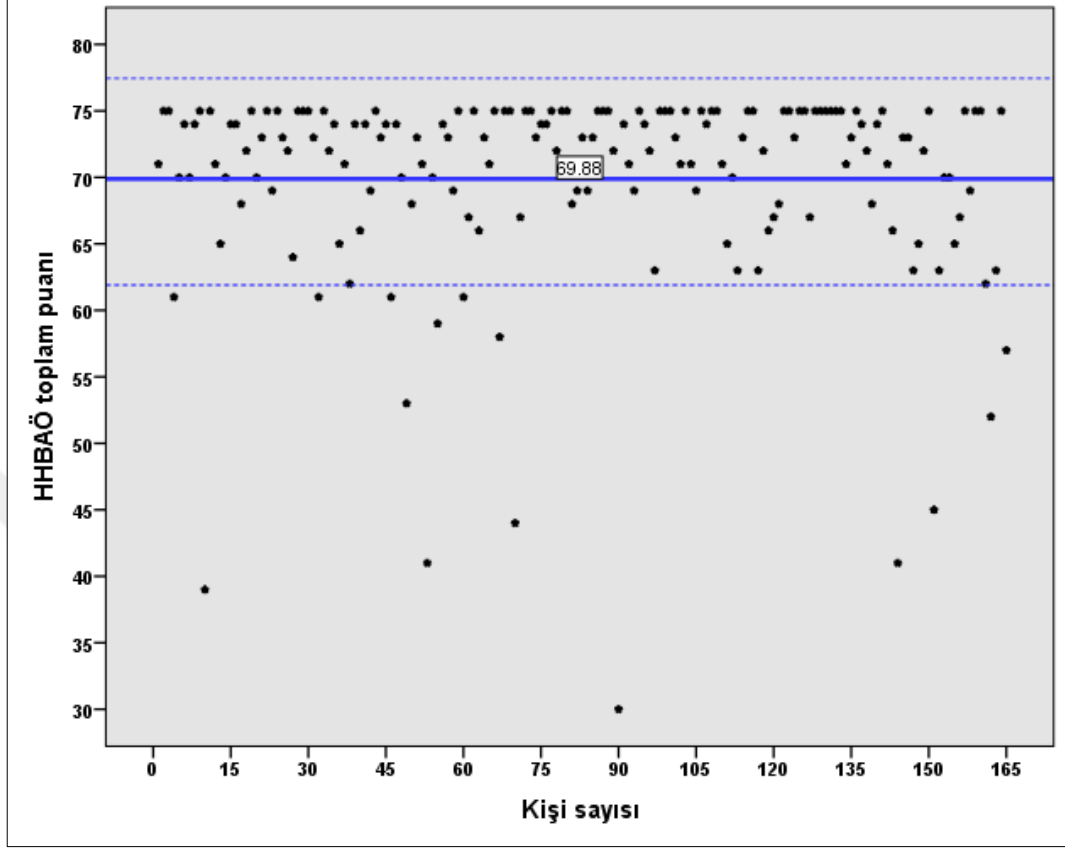
Ölçeğe ilişkin Cronbach’s alfa katsayısı 0.983 olup, ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6: Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanına ilişkin dağılım**

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach’s Alpha
<b>HHBAÖ puanı</b>	15	30-75 (73)	69,88±7,57	0,923

Tablo 4.6 ve Şekil 4.8’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan olguların Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puanları 30 ile 75 arasında değişmekte olup, ölçek puan ortalaması 69.88±7.57’dir.

Şekil 4.8: Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanına ilişkin dağılım (N=165)





Tablo 4.7’de hastaların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, öğrenim durumlarına ve çalışma durumları değişkenlerine göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) belirtildi.

**Tablo 4.7: Demografik özelliklere göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanın karşılaştırılması (N=165)**

		n	HHBAÖ puanı		Test değeri; p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Cinsiyet	Kadın	87	39-75 (73)	69,54±7,90	Z: -0,375
	Erkek	78	30-75 (73)	70,26±7,22	<sup>a</sup> p: 0,707
Medeni durum	Evli	128	30-75 (73)	69,63±8,07	Z: -0,471
	Bekar	37	52-75 (72)	70,76±5,52	<sup>a</sup> p: 0,638
Öğrenim durumu	Ortaöğretim ve altı	23	61-75 (74)	72,09±4,10	$\chi^2$ : 2,438 <sup>b</sup> p: 0,295
	Lise	34	30-75 (72)	68,56±9,96	
	Üniversite ve üzeri	108	41-75 (73)	69,82±7,22	
Çalışma durumu	Çalışıyor	99	30-75 (73)	69,49±7,78	Z: -1,152
	Çalışmıyor	66	39-75 (73)	70,45±7,26	<sup>a</sup> p: 0,249

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi hastaların yaşları ve yatış süreleri ile Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8: Yaş ve yatış süresi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi**

	HHBAÖ puanı	
	r	p
Yaş (yıl)	0,128	0,101
Yatış süresi (gün)	-0,006	0,942

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.9 görüldüğü gibi olguların tedavi türlerine göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9: Sistemsel tanılara ve tedaviye göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanının değerlendirilmesi**

	n	HHBAÖ puanı		Test değeri; p
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Ürogenital sistem tanıları	36	45-75 (73,5)	71,08±6,66	$\chi^2: 16,595$ $^b p: 0,011^*$
Sindirim sistemi tanıları	30	39-75 (70,5)	68,30±8,85	
Sinir/kas-iskelet sistemi tanıları	27	57-75 (71)	69,93±4,83	
Solunum sistemi tanıları	23	61-75 (71)	70,00±4,67	
Dolaşım sistemi tanıları	21	30-75 (75)	71,33±10,14	
Endokrin sistem tanıları	19	41-75 (73)	70,63±7,86	
Diğer sistemler tanıları	9	44-75 (68)	64,89±10,68	
<b>Cerrahi tedavi</b>	136	30-75 (72,5)	69,96±7,36	Z: -0,139
<b>Medikal tedavi</b>	29	44-75 (73)	69,48±8,60	$^a p: 0,889$

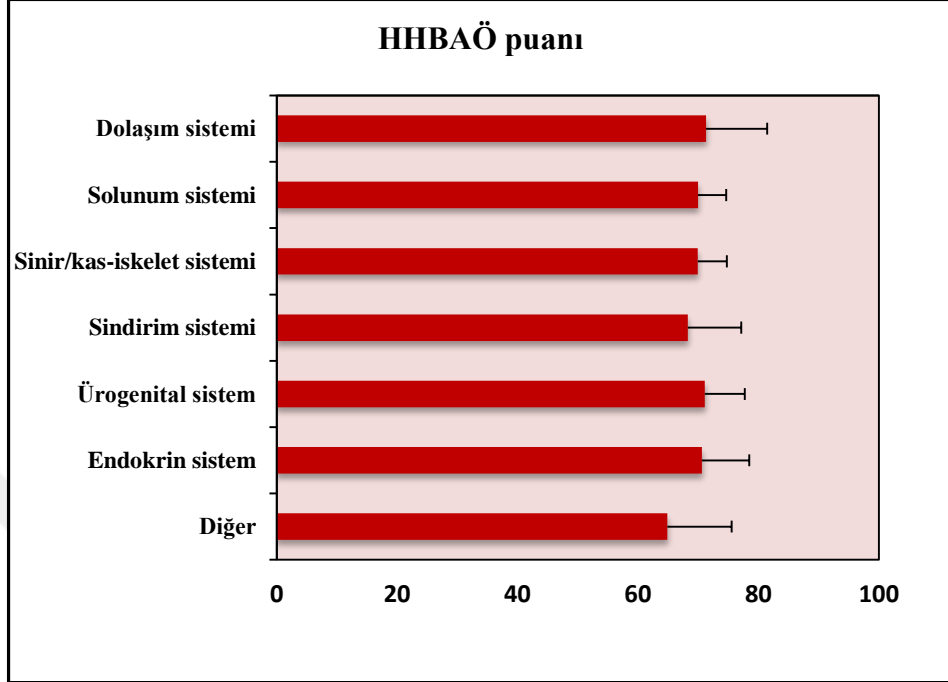
<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

\* $p<0.05$

Olguların tanılarına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.011$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; dolaşım sistemi tanısı alan olguların HHBAÖ toplam puanı, solunum sistemi, sinir/kas-iskelet sistemi, sindirim sistemi ve diğer sistem tanısı alan olgulardan anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla  $p=0.009$ ;  $p=0.004$ ;  $p=0.004$ ;  $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ).

**Şekil 4.9: Sistemsel tanılara göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanın dağılımı**



Tablo 4.10’da belirtildiği gibi; olguların HHBAÖ puanları ile daha önce hastaneye yatma, hastaneye yatış nedenleri, refakatçi bulundurma, refakatçi kalış, hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşama, bu yatış öncesi hemşirelik bakımı alma deneyimi süreci durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10: Hastaneye yatışla ilgili özelliklere göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanın değerlendirilmesi**

		n	HHBAÖ puanı		Test değeri; p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	127	30-75 (72)	69,59±8,17	Z: -0,039 *p: 0,969
	Hayır	38	53-75 (73)	70,84±5,03	
Hastaneye yatış nedeni (n=127)	Büyük operasyon	89	39-75 (73)	70,20±7,43	Z: -1,230 *p: 0,219
	Cerrahi olmayan neden/ilaç	38	30-75 (71)	68,16±9,66	
Kronik hastalık varlığı	Evet	67	30-75 (73)	69,34±9,03	Z: -0,186 *p: 0,853
	Hayır	98	41-75 (73)	70,24±6,41	
Refakatçi bulundurma durumu	Var	155	30-75 (73)	69,74±7,75	Z: -0,705 *p: 0,481
	Yok	10	65-75 (73)	72,10±3,35	
Refakatçi kalış durumu (n=155)	Sürekli kalıyor	141	30-75 (72)	69,77±7,51	Z: -0,958 *p: 0,338
	Aralıklı kalıyor	14	41-75 (74)	69,36±10,20	
Hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşama	Evet	84	39-75 (73)	70,20±6,91	Z: -0,506 *p: 0,613
	Hayır	81	30-75 (73)	69,54±8,23	
Bu yatış öncesi hemşirelik bakımı alma deneyimi süreci durumu (n=127)	İyi/ olumlu yönde	116	30-75 (73)	69,88±7,87	Z: -1,066 *p: 0,286
	Olumsuz yönde	11	41-75 (70)	66,55±10,83	
Bu yatışınızda hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim durumu (n=127)	İyi/ olumlu yönde	86	30-75 (73,5)	70,91±7,14	$\chi^2$ : 11,642 *p: 0,003**
	Olumsuz yönde	6	41-75 (52,5)	54,50±14,47	
	Değişim olmadı	35	45-75 (70)	68,94±6,64	

\*Mann Whitney U Test

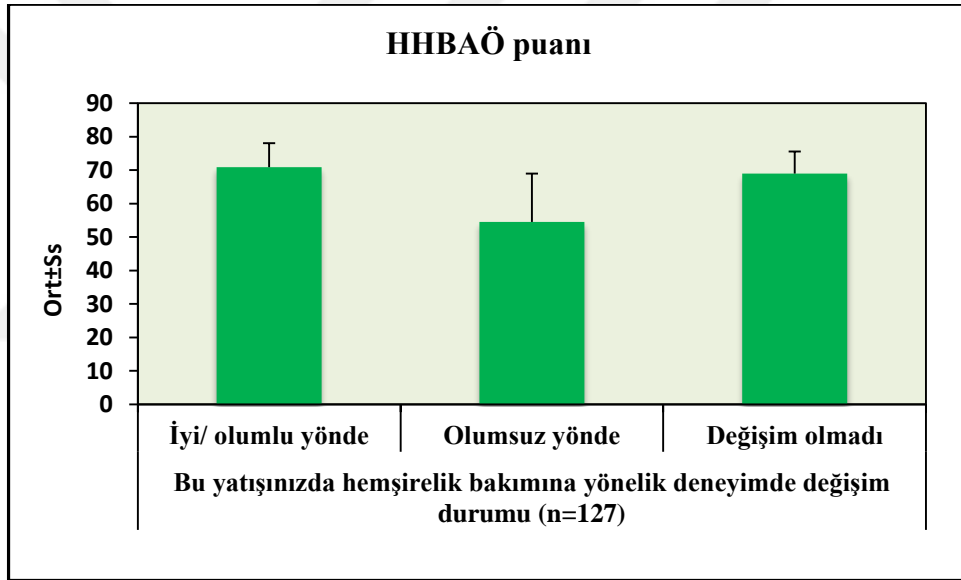
<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

\*\* $p<0.01$

Şekil 4.10 ve Tablo 4.11’de de belirtildiği gibi olguların bu yatışlarında hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim olma durumuna göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ).

Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; iyi/olumlu yönde değişim olanların HHBAÖ toplam puanı, olumsuz yönde olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.010$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların HHBAÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Şekil 4.10: Bu yatışlarında hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim olma durumuna göre HHBAÖ toplam puanı dağılımı**



**Tablo 4.11: Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisine göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanının değerlendirilmesi**

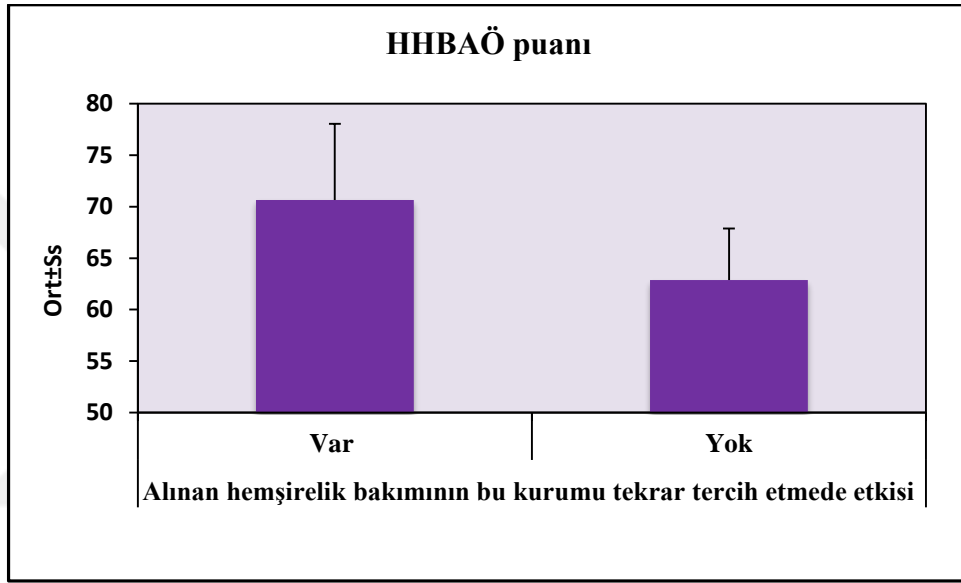
		HHBAÖ puanı			Test değeri; <i>p</i>
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisi	Var	149	30-75 (73)	70,63±7,42	Z: -5,228
	Yok	16	52-70 (62,5)	62,88±5,00	<sup>a</sup> <i>p</i> : 0,001**

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

\*\* $p<0.01$

Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre olguların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Şekil 4.11’de belirtildiği gibi bu kurumu tekrar tercih etmede aldıkları hemşirelik bakımının etkisi olan olguların, Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

**Şekil 4.11: Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre HHBAÖ toplam puanının dağılımı**



Tablo 4.12 ve Şekil 4.12’de belirtildiği gibi olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü (HHBAÖ toplam puanı arttıkça, memnuniyet düzeyi artan) yüzde 42,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r:0.428$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü (HHBAÖ toplam puanı arttıkça, memnuniyet düzeyi artan) yüzde 44,3 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r:0.443$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

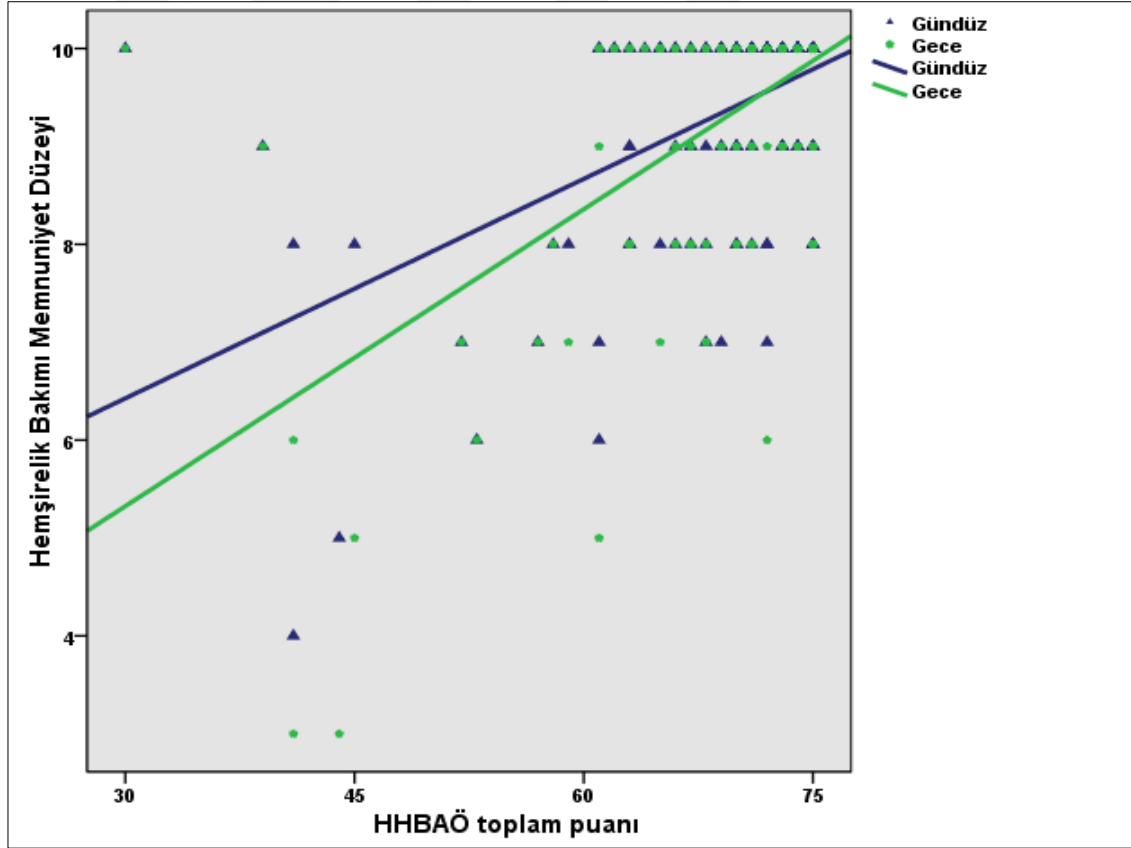
**Tablo 4.12: Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi**

		HHBAÖ puanı
Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi (gündüz)	<i>r</i>	0,428
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>
Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi (gece)	<i>r</i>	0,443
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>

*r*: Spearman's Korelasyon Katsayısı

\*\**p*<0.01

**Şekil 4.12: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı ilişkisi**



Tablo 4.13 ve Şekil 4.13’de belirtildiği gibi; olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin istekleriyle hemen ilgilenme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 31,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.318; p:0.001; p<0.01).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin istekleriyle hemen ilgilenme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 34,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.349; p:0.001; p<0.01).

**Tablo 4.13: Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ ölçeği soru 3, soru 4, soru 6, soru 9 ve soru 15 ilişkisi**

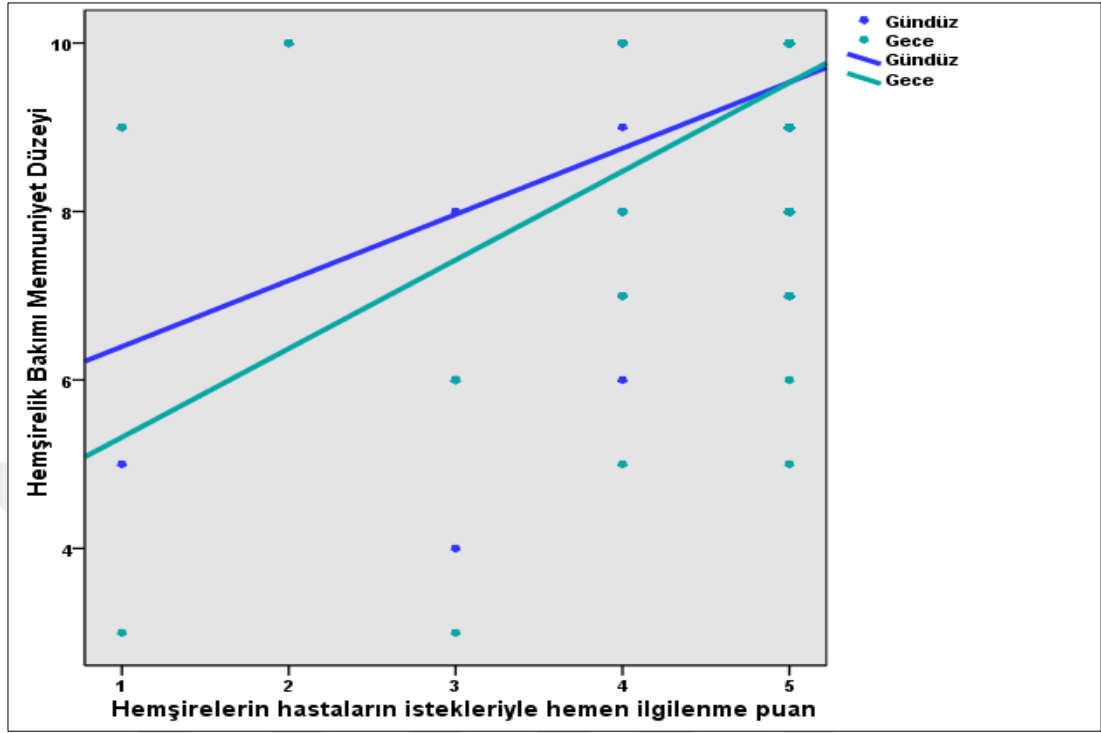
HHBAÖ ölçek soruları		Hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi	
		Gündüz	Gece
3.Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler	<i>r</i>	0,318	0,349
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
4.Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler	<i>r</i>	0,370	0,404
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
6.Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler	<i>r</i>	0,379	0,400
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
9.Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarımdan eminim	<i>r</i>	0,337	0,306
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
15.Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim	<i>r</i>	<b>0,416</b>	<b>0,438</b>
	<i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>

*r*: Spearman’s Korelasyon Katsayısı

\*\**p*<0.01



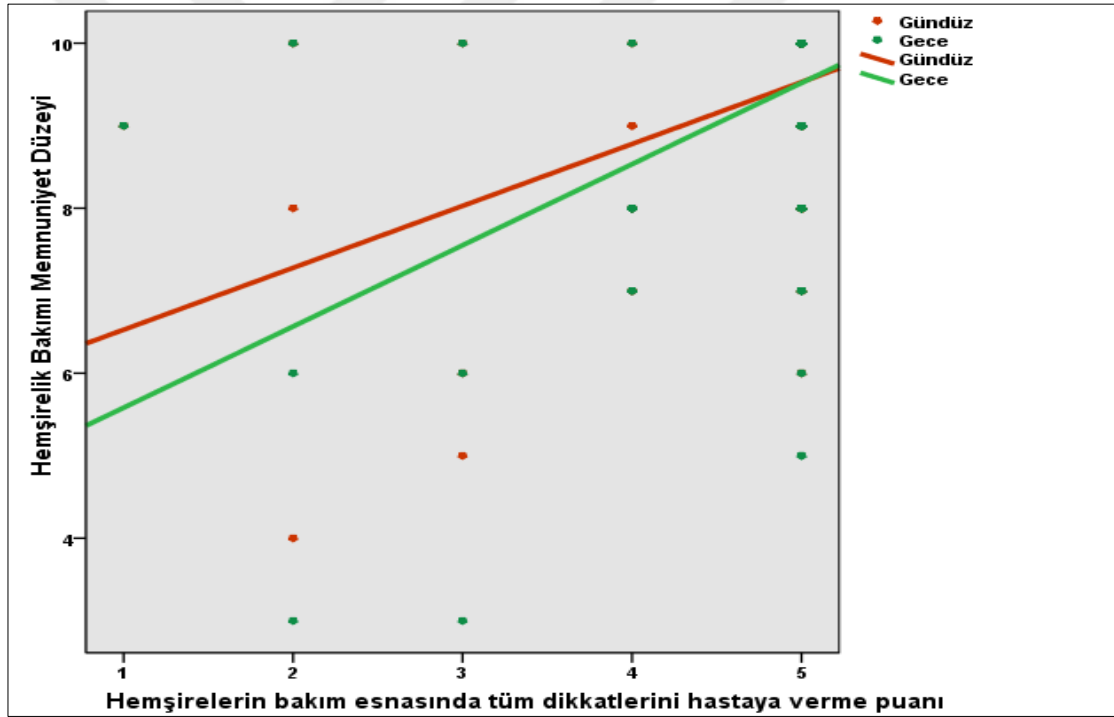
Şekil 4.13: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin istekleriyle hemen ilgilenme puanı ilişkisi



Şekil 4.14’de belirtildiği gibi; olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin bakım esnasında tüm dikkatlerini hastaya verme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 37,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.370; p:0.001; p<0.01).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin bakım esnasında tüm dikkatlerini hastaya verme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 40,4 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.404; p:0.001; p<0.01).

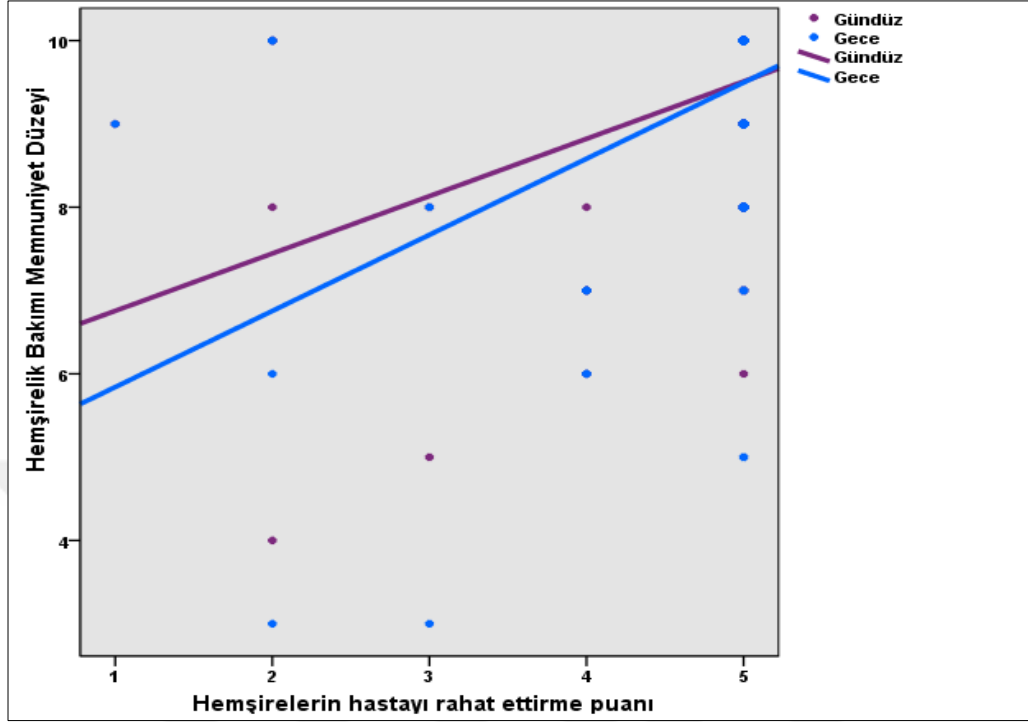
**Şekil 4.14: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin bakım esnasında tüm dikkatlerini hastaya verme puanı ilişkisi**



Şekil 4.15’de görüldüğü gibi; olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin hastayı rahat ettirme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 37,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.379; p:0.001; p<0.01).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin hastayı rahat ettirme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 40,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.400; p:0.001; p<0.01).

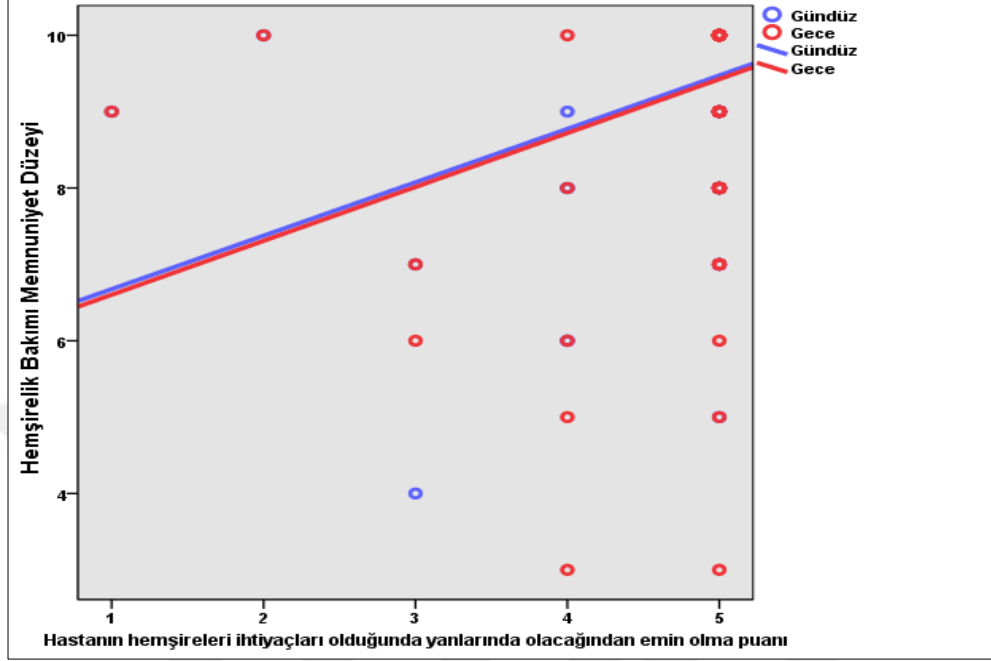
Şekil 4.15: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hemşirelerin hastayı rahat ettirme puanı ilişkisi



Şekil 4.16'da belirtildiği gibi olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşirelere ihtiyaçları olduğunda yanlarında olacağından emin olma puanları arasında pozitif yönlü yüzde 33,7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r:0.337$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireleri ihtiyaçları olduğunda yanlarında olacağından emin olma puanları arasında pozitif yönlü yüzde 30,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r:0.306$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

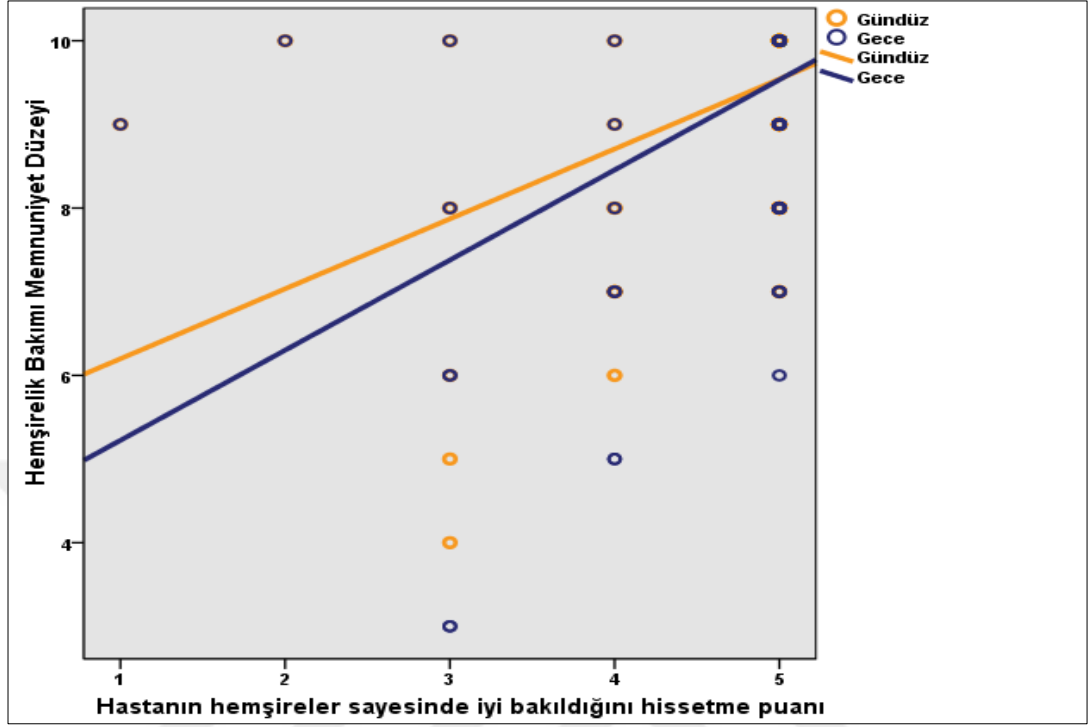
**Şekil 4.16: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireleri ihtiyaçları olduğunda yanlarında olacağından emin olma puanı ilişkisi**



Şekil 4.17’de belirtildiği şekilde olguların gündüz yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireler sayesinde iyi bakıldığını hissetme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 41,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.416; p:0.001; p<0.01).

Olguların gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireler sayesinde iyi bakıldığını hissetme puanları arasında pozitif yönlü yüzde 43,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.438; p:0.001; p<0.01).

Şekil 4.17: Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile hastanın hemşireler sayesinde iyi bakıldığını hissetme puanı ilişkisi



Tablo 4.14 ve Şekil 4.18’de görüldüğü gibi; alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre olguların bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini bilme puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.012$ ;  $p<0.05$ ). Bu kurumu tekrar tercih etmede aldıkları hemşirelik bakımının etkisi olan olguların, bazı sorunların hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyor olma puanı anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 4.14: Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisine göre HHBAÖ soru 11 (bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum ) ilişkisi**

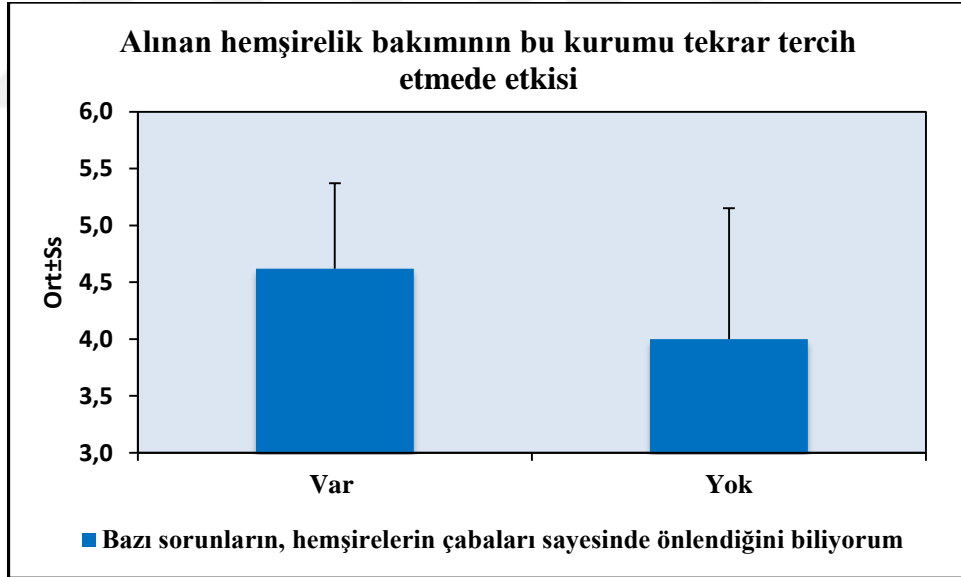
		HHBAÖ Soru 11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum			Test değeri; p
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisi	Var	149	1-5 (5)	4,62±0,75	Z: -2,505
	Yok	16	1-5 (4,5)	4,00±1,15	<sup>a</sup> p: 0,012*

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

\*\*p<0.01

**Şekil 4.18: Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre olguların bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini bilme puanı dağılımı**



## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik bakımı algısı hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetleri kalitesini doğrudan etkileyen bir kavramdır. Hastaların hemşirelik bakım algısının değerlendirildiği bu çalışmada hastalar hemşirelik bakımını olumlu olarak algıladıklarını bildirmiş ve bakım algılarını etkileyen faktörler açıklanmıştır. Bu bölümde hastaların tanıtıcı özellikleri ve bakım algılarına ilişkin bulgular ile HHBAÖ toplam puanları arasındaki ilişki diğer çalışmaların sonuçları ile tartışılmıştır.

### 5.1 HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ, BAKIM ALGILARINA YÖNELİK SORULAR İLE HHBAÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ KARŞILAŞTIRMALARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Ölçeğe ilişkin Cronbach's alfa katsayısı 0.983 olup, ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir. Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) yaptıkları çalışmada da Cronbach's alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur.

Algı, birçok faktörden etkilenen karmaşık bir kavramdır. Hemşirelik bakımı değerlendirilirken hastaların algısı önemlidir. Hemşire, bakımı sunarken bilimsel bilgi içeriğini ve teknik becerilerini kullanmanın yanında, sergilediği tutum ve davranışlar ile hastayı etkilemektedir. Çalışmaya katılan hastaların Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puanları 30 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalama 69,88 ( $\pm 7.57$ )'dir. Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda da bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Söz konusu çalışmalardan elde edilen puan ortalamaları Kayrakçı ve Özşaker (2014) 62,30 ( $\pm 16.09$ ), Çoban ve Kaşıkçı (2008) 54,44 ( $\pm 12.31$ ), Yeşil ve diğ. (2015) 70.56 ( $\pm 6.80$ ) olarak bulunmuştur.

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı çeşitli faktörlerden etkilenerek değişkenlik gösterebilir. Hastanın aldığı bakımı algılama durumu, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler bu değişkenlerdendir. Erkek hastaların, HHBAÖ ortalama puanı (70.26) kadın hastaların, HHBAÖ ortalama puanından (69.54) daha yüksek bulunmuştur. Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) yaptıkları bakım algısı çalışmalarında kadınların HHBAÖ

puanı 56,68, erkeklerin ise 52,31 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bakım algısının araştırıldığı birçok çalışmada cinsiyet değişkenine yönelik bu çalışmaya benzer ve farklı sonuçlar elde edildiği saptanmıştır. Rafii ve diğ.'nin (2007) araştırmasında çalışma bulgularımıza benzer şekilde erkek hastaların kadın hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu, buna karşın Akgöz ve diğ.'nin (2017), Arslan ve diğ. (2012), Momani ve Korashy'nin (2012) araştırmalarında ise çalışma bulgularımızdan farklı olarak kadın hastaların erkek hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu görülmektedir. Bu farkın diğer çalışmalardaki kadın hasta oranının erkek hastalardan iki kat fazla olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Hastaların cinsiyetleri ile HHBAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde Akgöz ve diğ.'nin (2017), Fındık ve Yeşilyurt'un (2017), Arslan ve diğ.'nin (2012), Rafii ve diğ.'nin (2007) çalışmasında da cinsiyetin algıyı etkilemediği bulunmuştur. Momani ve Korashy'nin (2012) hemşirelik kalitesinde hasta deneyimi ile ilgili çalışmasında ise, kadın ve erkek hastalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Kadın ve erkek hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların yaşları ile Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde Köberich ve diğ. (2016) , Kuzu ve diğ. (2014) yaptıkları bakım algısı çalışmalarında da istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Demir ve diğ.'nin (2011) çalışmasında yaşlı hastaların memnuniyet düzeyleri, genç hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu farkın yaşın artması ile birlikte toleransın da artmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yaş grupları ile bakım algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmamasının sebebi çalışmanın gerçekleştirildiği kurum da göz önünde bulundurularak tüm yaş gruplarındaki hastaların beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı şeklinde düşünülebilir.

İlköğretim mezunu olanların HHBAÖ ortalama puanı ( $72,09\pm 4,10$ ) üniversite mezunu olanlardan ( $69,82\pm 7,22$ ) daha yüksek bulunmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde Demir ve diğ. (2011) çalışmasında ilköğretim mezunu olanların memnuniyet puanı üniversite mezunu olanlara göre daha



yüksek, Ciğerci ve Özbayır'ın (2016), Demir ve diğ. (2011), çalışmalarında da eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu bulgunun ışığında, eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler daha bilinçli olmakta, aldıkları hizmetten beklentileri yükselmektedir ve bunun hizmetten memnuniyet düzeyini azalmaktadır şeklinde düşünülebilir. Ayrıca birçok çalışma sonucunda da öğrenim düzeyinin artması ile bireylerin beklentilerinin de arttığı, öğrenim durumu ile memnuniyet arasında negatif bir korelasyon olduğu belirtilmektedir (Köberich ve diğ. 2016, Kuzu ve Ulus 2014, Çoban ve Kaşıkçı 2008).

Hastaların medeni durumlarına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Evli olanların HHBAÖ ortalama puanı 69,63, bekâr olanların HHBAÖ ortalama puanı 70,76 bulunmuştur. Fındık ve Yeşilyurt'un (2017), Kayrakçı ve Özşaker'in (2014), çalışmalarında benzer şekilde hastaların medeni durumunun bakım algısı ve memnuniyetini etkilemediği belirtilmektedir. Şişe'nin (2013) çalışmasında ise bekâr hastaların evli hastalara göre bakım algılarının daha düşük ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu farkın, evli hastaların çoğunlukla refakatçi olarak yanlarında eşlerinin kalacağı bekâr hastaların ise genel olarak refakatçi bulundurma durumlarının daha az olması nedeniyle bakım beklentilerinin daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada medeni durumlara göre HHBAÖ puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamasının sebebi, hemşire başına düşen hasta sayısının az olması nedeniyle bekâr hastaların gereksinimlerinin hemşireler tarafından karşılanabildiğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma durumlarına ve mesleklere göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışanların HHBAÖ puan ortalaması 69,49, çalışmayanların HHBAÖ puan ortalaması 70,45'dir. Çalışmamız ile benzer şekilde Vural'ın (2010) hemşirelik bakım memnuniyeti, Yeşil ve diğ. 'nin (2015) hemşirelik bakım algıları ile ilgili çalışmasında da çalışma durumlarına göre hastaların hemşirelik bakım algıları ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi bu durum farklı meslek

gruplarındaki hastaların hemşirelik bakımını benzer şekilde algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelik bakımı algısının etkilendiği diğer faktörler; hastaların mevcut yatışındaki durumu, hemşirelerin onlara gösterdikleri yaklaşım, sağlık kurumları ve hizmetleri hakkındaki geçmiş deneyimleridir. Hastaların tanılarına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0.011$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; dolaşım sistemi tanısı alan olguların HHBAÖ toplam puanı, solunum sistemi, sinir/kas-iskelet sistemi, sindirim sistemi ve diğer sistem tanısı alan olgulardan anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla  $p=0.009$ ;  $p=0.004$ ;  $p=0.004$ ;  $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ). Benzer çalışmalarda tanılara yönelik verilere rastlanmamıştır. Dolaşım sistemi tanısı alan hastaların yaşam aktivitelerinde daha fazla hemşireye ihtiyaç duyduğu, hemşireden yardım aldığı ve bakımı değerlendirmek için hemşireyle daha fazla etkileşim yaşadığı yönünde değerlendirilebilir.

Cerrahi tedavi alan hastaların HHBAÖ puanı ( $69,96\pm 7,36$ ) ile medikal tedavi alanların puanı ( $69,48\pm 8,60$ ) örneklem sayısındaki farklılığa rağmen yaklaşık olarak eşit bulunmuştur. Hastaların tedavi türlerine göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Vural'ın (2010) hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmasında da çalışma bulguları ile uyumlu şekilde alınan tedavi ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Çalışma sonuçlarına göre alınan tedavi türünün hastaların hemşirelik bakımını etkileyen bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Hastaların kronik hastalığa sahip olmasına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Kılıç'ın (2014) çalışmasında benzer şekilde kronik hastalığa sahip olmanın hemşirelik bakım algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmektedir. Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) çalışmasında farklı olarak kronik hastalığa sahip olma ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayanların hemşirelik bakımını daha olumlu algıladığı ve memnun olduğu şeklinde

yorumlanmıştır. Kronik hastalığı olan bireyin hastanede uzun süre kalması, yorgun olması, hayatı boyunca hastalık ile mücadele edecek olması, ruhsal durumunun etkilenmesinin onu daha hassas hale getirdiği düşünülmektedir. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık olmamasının hastaların ihtiyaçlarına, beklenti düzeylerine göre bakım almasından kaynaklandığı ve özel hemşirelik hizmetleri sayesinde hastane süreçlerinde koşullarına göre desteklenmeleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Hastaların yatış gün sayısına göre HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Akgöz ve diğ. (2017), Kılıç'ın (2014), Kayrakçı ve Özşaker'in (2014), Demir ve diğ. (2011) çalışmasında da benzer şekilde hastanede kalma süresi ile algı ve memnuniyet üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Köberich ve diğ.'nin (2016) bireyselleştirilmiş bakım algıları, Şişe'nin (2013) hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmasında ise kalış süresinin algıyı etkilediği belirtilmektedir. Köberich ve diğ.'ne göre hastaların hastanede ne kadar uzun süre kalırsa hemşirelerle daha güçlü bir ilişki geliştirebildiği ve böylece istek ve ihtiyaçlarını daha özgürce iletebildiği ve hemşirelerin bu istekleri ve ihtiyaçları daha iyi değerlendirebildiği düşünülmekte, yanı sıra kalma süresinin uzamasının memnuniyeti olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir. Şişe'nin çalışmasında ise farklı olarak uzun yatış süresinin bakım memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.

Daha fazla hastane yatışının, hastaların hemşirelerin bakımını alma ve bakım davranışlarını gözlemleme fırsatlarını artırdığı düşünülmektedir. Son beş yıl içinde hastaneye yatış öyküsü olan hastalar hemşirelik bakımından daha fazla memnun kalmaktadırlar (Rafii ve diğ. 2009). Hastaların daha önce hastaneye yatma durumları ve hastaneye yatış nedenlerine göre HHBAÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Fındık ve Yeşilyurt'un (2017) ve Ciğerci ve Özbayır'ın (2016) çalışmalarında da benzer şekilde hastane deneyiminin algıyı ve memnuniyeti etkilemediği bulunmuştur. Bu durum hastaların önceki deneyimlerinden etkilenmediği hastaneye her yatışında hemşirelerden beklentilerinin değişmediği şeklinde yorumlanabilir (Çoban ve Kaşıkçı 2008). Arslan ve Kelleci'nin (2011) hemşirelik bakım memnuniyeti ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında ise yatış deneyimi olan hastaların memnuniyet düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bu

durum deneyimi olan hastaların beklentilerinin daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hastaların refakatçi bulundurma durumu ve refakatçi kalış durumlarına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ( $p>0.05$ ). Ciğerci ve Özbayır'ın (2016), Kayrakçı ve Özşaker'in (2014), Şiše'nin (2013), Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) çalışmalarında da benzer şekilde refakatçi bulundurma durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Refakatçisi olan hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında yakınlarının öncelikli rol aldığı ve hemşirelerden beklentilerinin azaldığı, paralel olarak bu durumun memnuniyetini yükselteceği düşünülmektedir.

Hastaların hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşama durumlarına göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Refakatçi olarak bakım veren bireylerin deneyiminin, profesyonel bireylerden bakım alma sırasındaki algısı ile anlamlı farklılık göstermemesinin nedeni bireyin bakım alır ve verir durumda iken bakımı ayrı değerlendirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların bu yatışlarında hemşirelik bakımına yönelik deneyimde değişim olma durumuna göre HHBAÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; iyi/olumlu yönde değişim olanların HHBAÖ toplam puanı (70,91), olumsuz yönde olanlardan (54,50) anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.010$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların HHBAÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu yatışlarında hemşirelik bakım deneyimlerinde olumlu yönde değişim olan hastaların önceki yatışlarındaki olumsuz deneyimlerinin etkisinin azalması veya bu yatışlarındaki verilen bakım kalitesinin daha iyi değerlendirilmesinden kaynaklı olarak bakımı daha pozitif algıladıkları yönünde yorumlanabilir.

Gündüz ve gece yapılan hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ile HHBAÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü (HHBAÖ toplam puanı arttıkça, memnuniyet düzeyi artan)

istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı Yeşil ve diğ.'nin (2015) çalışmasında da bakımdan memnun olanların hastaların bakım kalitesi algı puanı memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Memnuniyet ile algı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Gündüz ve gece sağlanan bakımda farklılık yaratabileceği düşünülen 3, 4, 6, 9, 15 numaralı ifadeler ile gündüz ve gece bakım memnuniyet düzeyi karşılaştırılmıştır. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler, Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler, Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler, Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim, Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim ölçek ifadeleri ile gündüz ve gece bakım memnuniyeti arasında puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Gündüz ve gece hemşirelerin bakım konusunda aynı algıyı yarattığı, hastaların bakım algısının olumlu yönde olmasının beklendiği şekilde memnuniyet düzeyini yükselttiği görülmektedir.

Hastaların yüzde 90,3'ü (n=149) almış oldukları hemşirelik bakımı nedeniyle bu kurumu tekrar tercih edecekleri saptanmıştır. Tercih edecek olanların ölçek puanı ortalama 70,63'tür. Alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkili olma durumuna göre olguların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Şişe'nin (2013) hemşirelik bakım memnuniyetleri ile ilgili çalışmasında da hastaneyi tercih edeceklerin (hemşirelik bakımı ile ilişkisi sorgulanmadan) HHBAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tekrar hastaneyi tercih edeceklerin ortalama HHBAÖ puanı 89,6 (toplam ölçek puanı 100 üzerinden değerlendirilmiş) olarak belirlenmiştir. Arslan ve Kelleci'nin (2011) hemşirelik bakım memnuniyeti ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında ise 320 hastadan yüzde 84,7'sinin tekrar bu hastaneyi tercih edeceği (hemşirelik bakımı ile ilişkisi sorgulanmadan) belirlenmiştir. Uygulama esnasında hastalar kurumu tekrar tercih etmede etkili olan faktörü öncelikli olarak hekimler şeklinde değerlendirmiştir. Çalışmamızda alınan hemşirelik bakımının bu kurumu tekrar tercih etmede etkisi sorgulandığında 149 kişi etkisinin olduğunu, 16 kişi olmadığını belirtmiş, sonucun anlamlı çıkmasının kişi sayısının farklılığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların aldıkları hemşirelik bakımıyla ilgili kararları ve bakım konusundaki algıları hemşirelik bakımının kalitesini derecelendirme şeklini etkilemektedir. Hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde hasta memnuniyetinin önemli bir yeri vardır. Hastaların hemşirelik bakım algısının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puanı  $69,88 \pm 7,57$  olarak hesaplandı. Bu nedenle çalışmaya katılan hastaların, hemşirelik bakımına yönelik algılarının olumlu olduğu ve aldıkları hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Hastaların bakım algılarını etkileyen faktörler arasında hastaların tanıları, mevcut yatışlarında bakım deneyimlerindeki değişiklik durumu, gündüz ve gece vardiyaları sırasında aldıkları hemşirelik bakımı olduğu belirlendi. Ayrıca kurumu tercih etmede alınan bu bakımın etkili olacağı da saptandı.

Hastanın verilen hizmeti kaliteli olarak algılaması ve verilen hizmetin beklentileri ile uyum içerisinde olmasına dayanan hasta memnuniyetinin temelini oluşturmada, hasta-hemşire birlikteliğinin rolü büyüktür. Hemşire, bakım gereksinimlerini tanımlama, bakımı uygulama ve hasta üzerindeki sonuçlarını değerlendirmede sorumluluk üstlenmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ve memnuniyetinin sürekliliğini sağlamak için;

- i. Hemşirelik bakımının hasta katılımı gözetilerek planlanması,
- ii. Hastaların bakım algılarının düzenli olarak değerlendirilmesi,
- iii. Hemşirelere yönelik bakım algısını etkileyen faktörler ve algı yönetimi konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi,
- iv. Hasta yakınlarının ve hemşirelerin hemşirelik bakım algısına yönelik çalışmaların yapılması,
- v. Bu tür çalışmaların farklı kurumlarda yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

Burkhardt, M.A. ve Nathaniel, A.K., 2013. *Çağdaş hemşirelikte etik*. Ş.Ecevit Alpar, N.Bahçecik, Ü.Karabacak (Çev.), İstanbul: Tıp Kitabevi.

Özkan, Z., 2011. *Sağlıkta iletişimin gücü*. İstanbul: Optimist Yayın

Pektekin, Ç., 2013. *Hemşirelik felsefesi*. İstanbul: Tıp Kitabevi

Yalın H., & Kaya, D., 2017. Duyu değerlendirmesi ve klinik karar verme, *çinde Sağlıkın değerlendirilmesi ve klinik karar verme*, s. 207, Eti Aslan, F. (Ed). Ankara: Akademisyen Kitabevi

## *Sürekli Yayınlar*

- Afaya, A., Hamza, S., Gross, J., Acquah, N. A., Aseku, P., & Doeyela, D., 2017. Assessing Patient's Perception of Nursing Care in Medical- Surgical Ward in Ghana. *International Journal of Caring Sciences*, **10**(3), pp. 1329-1338.
- Akgöz, N., Aslan, A., & Özyürek, P., 2017. Nöroşirurji Hastalarının Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Ve Beklenti Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, **9**, ss. 73-95.
- Arslan, Ç. ve Kelleci, M., 2011. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**(1), ss. 1-8.
- Arslan Özkan, H. ve Bilgin, Z., 2016. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. *HSP*, **3**(3), ss. 191-200.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., & Gürdil, S., 2012. Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **11**(6), ss. 717-724.
- Azar, J. M., Johnson, C., Frame, A., Perkins, A., Cottingham, A., & Litzelman, D., 2016. Evaluation of interprofessional relational coordination and patients' perception of care in outpatient oncology teams. *Journal of Interprofessional Care*, **31**, pp. 273-276.
- Bozdoğan Yeşilot, S., Öz, F., 2017. Kanser Hastalarının Hemşirelik Varlığını Algılamaları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **8**(3), ss. 150-156.
- Can, Ş. ve Acaroğlu, R., 2015. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *F.N. Hem. Derg.*, **23**(1), ss. 32-40.
- Charalambous, A., Katajisto, J., Välmäki, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R., 2010. Individualised care and the professional practice environment: Nurses' perceptions. *International Nursing Review*. **57**, pp. 500-507.
- Ciğerci, Y. ve Özbayır, T., 2016. Cerrahi ve Dahili Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. **32**(2), ss. 25-34.



- Costello, M., 2017. Nurses' Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patients' Positive Perceptions of Their Nursing Care. *Journal of Holistic Nursing*. **35**(1), pp. 62-66.
- Çoban, G. İ. ve Kaşıkçı, M., 2008. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *İ.U.F.N. Hem. Derg.* **16**(63), ss. 165-171.
- Dozier, A., Kitzman, H., Ingersoll, G., Holmberg, S., & Schultz, A., 2001. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of The Quality of Nursing Care. *Research in Nursing & Health*, **24**, pp.506–517.
- Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ. Khorshid, L., 2011. Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*. **19**(2), ss. 68-76.
- Dikmen, Y., Dilek, Y., 2016. Patient's Perceptions of NursingCare-A Descriptive Study from Turkey. *Annals of Nursing and Practice*. **3**(3), s. 1048.
- Kayrakçı, F. ve Özşaker, E., 2014. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* **22**(2), ss. 105-113.
- Karlou, C., Papathanassoglou, E., & Patiraki, E., 2015. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*. **19**, 244-250.
- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., & Sourtzi, P., 2012. Patients' perceptions and preferences of participation in nursing care. *Journal of Research in Nursing*. **21**(4), pp. 290–303.
- Köberich, S., Feuchtinger, J., & Farin, E., 2016. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. **15**(14), pp. 2-11.
- Kuzu, C. ve Ulus, B., 2014. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Actibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **5**(2), ss.129-134.
- Maculotti, D., Bonometti, S., & Vazzoli, D., 2017. WhatsApp as a tool for extending nursing care after recovery. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, **37**(3), pp. 8-19.
- McIntosh, T., 2016. Review: Patients' perceptions and preferences of participation in nursing care. *Journal of Research in Nursing*. **21**(4), pp. 304-305.

- Momani, M. ve Korashy, H., 2012. Patient Experience of Nursing Quality in a Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Iranian J Publ Health*. **41**(8), pp. 42-49.
- Piexak, D. R., Lima Ferreira, C. L., Gomes Terra M., Stein Backes, D., Tomaszewski Barlem, J. G., & Ilha, S. 2016. Nursing care in surgical inpatient unit: perception of patients. *J. Res.: Fundam. Care. Online*. **8**(1), pp. 3624-3632.
- Rafii, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H., 2009. Nursing caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. **26**(2), pp. 75-84.
- Ribeiro Chaves, R. G. ve ark., 2017. Importance Of The Family In The Care Process: Attitudes Of Nurses In The Context Of Intensive Therapy. *J Nurs UFPE on line*. **11**(12), pp. 4989-98.
- Senarath, U. ve Gunawardena N. S., 2011. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services at the National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*. **5**(2), pp. 71-80.
- Suhonen, R. ve ark., 2009. European orthopaedic and trauma patients' perceptions of nursing care: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*. **18**, pp. 2818-2829.
- Şişe, Ş., 2013. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*. **14**(2), ss. 69-75.
- Tunç, A. ve Atılğan, A. 2017. Algı Üzerine Kurulu Yönetmelik Bir Anlayış Algının Yönetimi. *International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, **3**(3), pp. 228-238.
- Ünsal, A., 2017. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **1**(1), ss. 11-25.
- Van der Elst, E., Dierckx de Casterlé, B., Gastmans, C., 2012. Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': a literature review. *Journal of Medical Ethics*, **38**, pp. 93-97.
- Yeşil, P., Öztunç, Ö., Eskimez, Z., Tanriverdi, G., Köse, İ., 2015. An Investigation of Patients' Perceptions of Nursing Care: Case of Intensive Care. *International Journal of Caring Sciences*, **8**(2), pp. 412-417.
- Yıldız Fındık, Ü. Ve Soydaş Yeşilyurt, D., 2017. Cerrahi Hastalarının Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **20**(3), ss. 195-200.

Zaybak, A. ve Çevik, K., 2015. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, **6**, ss. 4-9.



### ***Diğer Yayınlar***

- Akbaş, E., (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bakan, İ. ve Kefe, İ., 2012. Kurumsal Açıdan Algı Ve Algı Yönetimi. Kahramanmaraş, Sütçü İmam Üniversitesi, <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/issue/10264/125884>. [Erişim tarihi 18 Mart 2018].
- Burçoğlu Karaca, Ş., (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, E., (2014). Cerrahi Girişim Geçiren Hastalar İle Aynı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Algılarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Vural, Ö. ve Vural, G., 2013. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanseri Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, <http://dSPACE.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4635/vural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Erişim tarihi 14 Nisan 2018]

## EKLER



## EK 1: Etik Kurulu Onayı



SAYI: ATADEK-2017/16  
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Neriman Özge ÇALIŞKAN

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **"Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı"** başlıklı proje 26.10.2017 tarih 2017/16 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2017-16/32 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS  
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Neriman Özge ÇALIŞKAN

Karar:

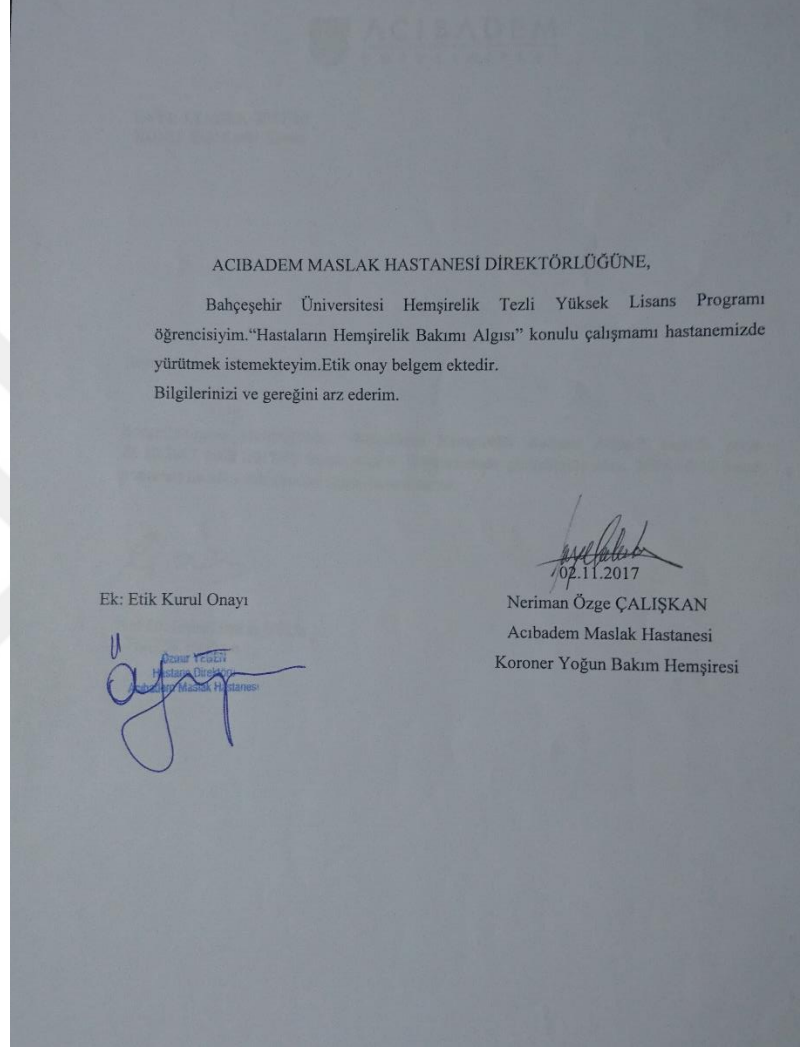
Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ( )\* Etik olarak uygun değil ( )\*\*

Toplantı Tarihi:26.10.2017

Karar Numarası: 2017-16/32

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	( )
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	( )
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	( )
Doç.Dr. Ükke Karabacak		( )	( )
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükköner		( )	( )
Doç.Dr. Berrin Karadağ		( )	( )
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		( )	( )
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	( )

## EK 2: Kurum İzni



## EK 3: Ölçek Kullanım İzni

 **Özge ÇALIŞKAN** <nozge.caliskan@gmail.com> 15:53 (18 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: İaypek\_6

\*\*\*

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **Özge ÇALIŞKAN** <nozge.caliskan@gmail.com>

Tarih: 12 Ekim 2017 17:31


Konu: HHBAÖ kullanım izni hk.

Alıcı: [gulaycoban@atauni.edu.tr](mailto:gulaycoban@atauni.edu.tr)

Hocam merhaba,

Bahçeşehir Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algıları" konulu tezimde, geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı" ölçeğini bilginiz dahilinde onayınız ve müsaadelerinizle kullanmak istemekteyim. Saygılarımla.

Neriman Özge ÇALIŞKAN  
Bahçeşehir Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi  
Tel: 05412812924

 Virüs bulunmuyor. [www.svast.com](http://www.svast.com)

 **gülşay ipek** 06:57 (3 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: bana

Sayın Çalışkan,  
HHBAÖ çalışmanızda kullanmanız bizi onurlandıracaktır, kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Gülşay İpek Çoban  
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

iPhone'umdan gönderildi

Özge ÇALIŞKAN <nozge.caliskan@gmail.com> şunları yazdı (16 Eki 2017 15:53):





## **EK 4: Aydınlatılmış Onam Formu**

### **AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu çalışma; hastaların hemşirelik bakımını değerlendirmeleri amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için doldurmanız gereken formlar; tanıtıcı bilgileriniz ve hemşirelik bakımına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Elde edilen veriler gizli kalacaktır. Araştırmanın dışında herhangi bir kişi ya da kuruluşa verilmeyecektir. Araştırma sonuçları bilimsel amaçlı(kongre, makale) kullanılacaktır.

Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

#### **Sorumlu Araştırmacılar:**

*Neriman Özge Çalışkan*

BAU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

*Yrd. Doç Dr. Hayat Yalın*

BAU Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Katılımcının adı-soyadı:**

**İmzası:**

## EK 5: Hasta Bilgi Formu

### HASTA BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma; hastaların hemşirelik bakımını değerlendirmeleri amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için doldurmanız gereken form; tanıtıcı bilgileriniz ve hemşirelik bakımı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Formda yer alan soruların boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Bilgiler gizli kalacaktır ve araştırma sonuçları bilimsel amaçlı(kongre, makale) kullanılacaktır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

#### Sorumlu Araştırmacılar:

*Neriman Özge Çalışkan*

BAU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

*Yrd. Doç Dr. Hayat Yalın*

BAU Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yattığı Klinik:

Tanısı:

Tedavi:

Yattığı Tarih:

Taburculuk tarihi:

Yatış süresi:

1- Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

2- Yaşınız:

3- Medeni durumunuz: 1.Evli 2.Bekar

4- Öğrenim Durumunuz

1. Okur-yazar 4. Lise

2. İlköğretim 5. Üniversite

3. Ortaöğretim 6. Diğer

5- Mesleğiniz:.....

6- Çalışma durumunuz:

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor.....

7- Daha önce hastaneye yattınız mı? Cevabınız “ Evet “ ise nedenini belirtiniz.

1. Evet.....

2. Hayır

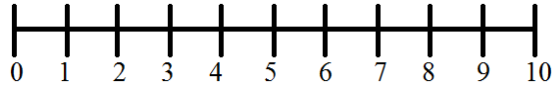
8- Kronik bir hastalığınız var mı? Cevabınız “ Evet “ ise belirtiniz.

1. Evet.....

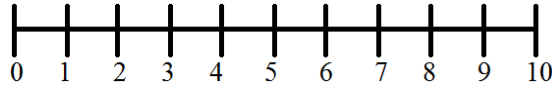
2. Hayır

- 9- Refakatçi bulundurma durumunuz.
1. Refakatçim var
  2. Refakatçim yok
- 10- Refakatçiniz varsa yanınızda kalış durumu nedir?
1. Sürekli kalıyor
  2. Aralıklı kalıyor.
- 11- Hasta bir yakınınıza bakım verme deneyimi yaşadınız mı?
1. Evet
  2. Hayır
- 12- Bu yatışınız öncesi hemşirelik bakımı alma sürecinde nasıl bir deneyim yaşadınız?
1. İyi/olumlu yönde
  2. Olumsuz yönde
- 13- Bu yatışınızda hemşirelik bakımına yönelik deneyiminizde değişim oldu mu? Nasıl?
1. İyi/olumlu yönde
  2. Olumsuz yönde
  3. Değişim olmadı.,
- 14- Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizi belirten puanı aşağıdaki skala üzerinde yuvarlak içerisinde alarak belirtiniz.

**Gündüz**



**Gece**



- 15- Almış olduğunuz hemşirelik bakımı bu kurumu tekrar tercih etmeniz etkili olur mu?
1. Evet
  2. Hayır

## EK 6: Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Sizden her ifadeye tanımlanan yargılara katılma durumunuzu belirtmeniz istenmektedir.

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

## ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı :** Neriman Özge ÇALIŞKAN
- Sürekli Adresi :** İçerenköy Mahallesi Askent Sokak Askent Sitesi  
A blok D:7 Ataşehir/ İstanbul
- Doğum Yeri ve Yılı :** Isparta/ 1993
- Yabancı Dili :** İngilizce
- İlk Öğretim :** Hürriyet İlköğretim Okulu, 2007
- Orta Öğretim :** Lüleburgaz Anadolu Lisesi, 2011
- Lisans :** Acıbadem Üniversitesi, 2015
- Yüksek Lisans :** Bahçeşehir Üniversitesi, 2018
- Enstitü Adı :** Sağlık Bilimleri
- Program Adı :** Hemşirelik
- Yayımları:** Çalışkan Ö, Kıvanç Ö, Yalın H. (2015) “Türkiye’de Hemşirelerin İnkontinans Konulu Araştırmalarının İncelenmesi: Sistemik araştırma” 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Kıvanç Ö, Çalışkan Ö, Yalın H. (2015) “Hemşireler Tarafından Meslektaşlarının Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeylerine Bakış: Sistemik Araştırma” 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Kıvanç Ö, Çalışkan Ö, Yalın H. (2015) “Bakımın Mevsimi Nedir?” 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Çalışma Hayatı :** Acıbadem Maslak Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi, Eylül 2015- halen