



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HASTANEDE YATAN YAŞLI HASTALAR TARAFINDAN
HEMŞİRELİK BAKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra ÖZBUDAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

KARABÜK
2018

TEZ ONAYI

Esra ÖZBUDAK'ın hazırladığı “Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi” adlı bu çalışma 11/05/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN
Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Esra ÖZBUDAK

TEŞEKKÜR

Lisanüstü eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, deneyimlerini benimle paylaşan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN'e,

Çalışmayı uygulayabilmem için gerekli imkanları sağlayan Tokat Devlet Hastanesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yöneticileri ve hemşirelerine,

Çalışmamda beni destekleyen çalışma arkadaşlarım Abidin ÜNAL, Öğr. Gör. Mehmet Şaban AKGÜL, Öğr. Gör. Oğuzhan SÖNMEZ, Öğr. Gör. Uğur ÇİĞDEM'e,

En zorlandığım zamanlarda, bütün içtenliğiyle bana yardım eden, benim için ellerinden gelen desteği sunan arkadaşlarım Emine KOYUNCU ve Tuba BEŞİK'e

Hayatım boyunca bütün aldığım kararlarda ve attığım adımlarda yanımda olan, benimle birlikte yorulan, yeri geldiğinde uykusuz kalan ablalarım, abilerim ve annem Ümmühan ÖZBUDAK, babam Kerim ÖZBUDAK'a içtenlikle teşekkür ederim.

Bu çalışma Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir. Proje Numarası: KBÜ-17-YL-197.

This work was supported by Scientific Research Projects Coordination Unit of Karabuk University. Project Number: KBÜ-17-YL-197.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı	4
2.2. Bakım Bağımlılığı	11
2.3. Yaşlı Hastaya Verilen Hemşirelik Bakımı	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	18

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	18
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Veri Toplanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	23
4. BULGULAR	25
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Hastaların Bağımlılık Düzeyleri ve Kurumlar Arasında Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklarına İlişkin Bulgular	28
4.3. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular	29
4.4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" Toplam Puan Ortalamaları ve Kurumlar Arasında Sunulan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirme Farklılıklarına İlişkin Bulgular	37
4.5. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	39
5. TARTIŞMA	75
5.1. Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	75
5.2. Hastaların Bağımlılık Düzeyleri ve Kurumlar Arasında Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.3. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeyinde Farklılığın Tartışılması	79
5.4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" Toplam Puan Ortalamalarına Göre Verilen Hemşirelik Bakımı Hizmetleri Düzeylerinin ve Kurumlararası Karşılaştırmanın Tartışılması	85
5.5. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Farklılık Durumunun Tartışılması	91

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	100
6.1. Sonuçlar	100
6.2. Öneriler	105
7. KAYNAKLAR	107
8. EKLER	117
9. ÖZGEÇMİŞ	127

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları.....	21
Tablo 2. Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Normal Dağılım Tablosu.....	22
Tablo 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Değerlendirme Düzeyi.....	23
Tablo 4. Gruplara Göre Demografik Özelliklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 5. Hastaların Hastanede Yatış ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 6. Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı ve Kurumlar Arası Karşılaştırma.....	28
Tablo 7. Grupların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	29
Tablo 8. Grupların Bakım Bağımlılığı Ölçek Puan Ortalamaları ile Hastaneye Yatış Özellikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	32
Tablo 9. Grupların "HBDE ve Alt Boyutları"na Göre Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Dağılım ve Kurumlar Arası Karşılaştırma.....	37
Tablo 10. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	39
Tablo 11. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığa İlişkin Dağılım.....	43
Tablo 12. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	47
Tablo 13. Grupların HBDE Toplam Puan Ortalamaları ile Hastalıkları Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	51
Tablo 14. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Kronik Hastalık Bulunma Durumu Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	55
Tablo 15. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Refakatçi Bulunma Durumu Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	59
Tablo 16. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Refakatçi Kalış Süreleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	63
Tablo 17. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Yatılan Servis Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....	67

Tablo 18. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Hastanede Yatış Süreleri
Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım.....71



EKLER DİZİNİ

Sayfa

EK-1. Bilgi Formu	117
EK-2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	118
EK-3. Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE.....	119
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	122
EK-5. Etik Kurul Onam Formu	123
EK-6. Kurum İzinleri	124
EK-7. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni.....	126

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- 1. BBÖ:** Bakım Bağımlılığı Ölçeği
- 2. GYA:** Günlük Yaşam Aktiviteleri
- 3. HBDE:** Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri
- 4. ICN:** Uluslararası Hemşireler Birliği
- 5. NCAI:** Nursing Care Assessment Inventory
- 5. NHBMÖ:** Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği
- 6. SAPS:** Hasta Memnuniyetinin Kısa Değerlendirmesi
- 7. TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın amacı Tokat ili merkezindeki kamu hastanelerinde hemşirelik bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi ve bazı değişkenlerle karşılaştırılmasıdır. Veriler, 01 Ocak-01 Nisan 2017 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın evrenini 65 ve üzeri yaşta, iletişim, nörolojik ve psikiyatrik engeli bulunmayan, en az 3 gündür hastanede yatan, kısmi/tam bağımlı, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar oluşturdu. Çalışma örnekleme 380 hasta alındı. Veri toplamada, "Bilgi Formu" ile "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE" kullanıldı. Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra kurumlara gidilerek bilgilendirilmiş onamı alınan hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kurskall Wallis, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testlerinden yararlanıldı. Sonuçlar 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Çalışmada tüm hastalar ileri derecede bağımlı bulundu. BBÖ ile cinsiyet, medeni durum, yatış nedeni, refakatçi kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak eğitim durumu, kronik hastalık bulundurma durumu, refakatçi bulundurma durumu, yatılan servis, hastanede yatış süresi ile anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Çalışmada, hastalar hemşirelik bakımını "iyi düzeyde bakım" olarak tanımladı. Tüm çalışma grubunda HBDE ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yatış nedeni, refakatçi kalış süresi, hastanede yatış süresi, kronik hastalık bulundurma durumu ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ancak hastaların yattığı servislerle HBDE arasında anlamlı ilişki bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların, cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre hemşirelik bakımını daha iyi olarak değerlendirdikleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, Hemşirelik, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi

ABSTRACT

Evaluation of Nursing Care by Hospitalized Elderly Patients in Hospital

The aim of this study is to evaluate the nursing care services in public hospitals in Tokat province center and to compare them with some variables. The data was collected from 01 January to 01 April 2017. The study's universe consisted of patients who were 65 years of age and older, who had no communication, neurological and psychiatric disability, who lived in hospital for at least 3 days, partly / fully dependent, volunteering to participate in the study. 380 patients were included in the study sample. Data collection were used "Care Dependency Scale", "Nursing Care Assessment Inventory" and "Information Form". The data were collected by face to face interviews from the patients who were informed consent after going to the institutions after the ethics committee and institutional permissions were obtained. Mann Whitney U, Kurskall Wallis, Post-Hoc Multiple Comparison Tests were used to evaluate the data obtained from the study. The results were evaluated at a significance level of 0.05. All patients in the study were dependent on advanced degree. It was found there was no significant relationship between CDS gender, marital status, cause of admission, duration of companion stay but there was a significant relationship with educational status, presence of chronic illness, presence of companion, hospitalized service, hospitalization time. In the study, patients defined nursing care as "good level care". There was no significant relationship between NCAI and sex, marital status, education status, reason for admission, duration of stay, duration of hospitalization, presence of chronic illness, but there was a significant relationship with the patients services. It was found that the patients in the internal clinics evaluated the nursing care better than the patients in the surgical clinics.

Keywords: Care dependence, Evaluation of nursing care, Nursing, Nursing care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik, kilit noktasını insanın oluşturduğu bir meslektir. Bütün imkanlarıyla bireye hizmet eder. Bireye verilen hemşirelik bakımının temel amacı, öncelikle iyilik durumunun devamını sağlamak, hastalık halinde iyileşmesine yardım etmektir. Hemşirelik, sadece bireyle değil, bireyin ailesi, çevresi ve içinde bulunduğu toplumla iç içedir. Bu sebeple verilen hemşirelik bakımı, sadece bireyi değil ailesini, çevresini ve toplumu da kapsar. Hemşirelik, bireyin ve içinde bulunduğu toplumun, gereksinimlerini tespit eder ve onlara bu doğrultuda yardım eder. Hemşireliğin hedefi, bireyin en kısa sürede bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktır (Akça Ay 2016).

Bakım, bireyin esenliğini artıran tüm olumlu aktivitelerdir. Hemşire, bireye bakım verirken psikomotor becerilerini kullanır. Bunu gerçekleştirirken, hastaya şefkat gösterir, kendi kararlarına katılmasına teşvik eder, birlikte hasta için en doğru olan kararı alırlar (Potter ve Perry 2005). Bakım, hemşireliğin özünü oluşturan, hemşireliğin temel rolüdür. Hemşire, bu rolünü yerine getirirken, hastayı bakımın merkezine alır. Hemşirenin araştırmacı rolü, savunucu rolü, danışman rolü ve diğer rolleri de hemşireliğin bakım verici rolünü esas almışlardır (Taylan vd. 2011).

Hemşireler bakım verirken bireyin fizyolojik, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerini bir bütün olarak değerlendirirler. Maslow'un "İnsan Gereksinimlerinin Hiyerarşisi" kuramı temel insan gereksinimlerini tanımlamıştır. "V.Henderson" ve "N.Roper, W.Logan, A.Tierney" gibi birçok hemşirelik kuramcısı kendi çalışmalarında "İnsan Gereksinimlerinin Hiyerarşisi"nden yararlanmışlardır (Oksay Şahin 2006).

Bireyler, günlük yaşam aktivitelerini (GYA) kendileri yapabilme oranlarına göre bağımlı ya da bağımsız olarak niteliklendirilirler. GYA'ya göre bağımsızlık düzeyini ölçmek için bireylere hareket, beslenme, boşaltım, giyinebilme gibi durumları

sorulur. Bireylerin bu gereksinimleri tek başlarına karşılayıp karşılamadıklarına bakılır (Ebersole et al. 2008, Çevik ve Eşer 2014). Özellikle, yaşlanmayla birlikte bireyler birden fazla sağlık sorunuyla karşılaşmakta ve bu sağlık sorunları bireyin bazı fonksiyonlarını etkileyerek onu dışa bağımlı hale getirebilmektedir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bazı kronik hastalıklar, bireyin günlük yaşantısını önemli ölçüde etkilemekte ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini kısıtlamaktadırlar (Heart and Stroke Foundation of Ontario 2002, Jane et al 2006).

Yaşlılık halsizlik, yorgunluk, sakatlık, sistemlerde yavaşlama, bazı araç gereçlere gereksinim duyma gibi durumları beraberinde getirir (Cowan et al. 2010). Bu gibi durumlarda, birey günlük yaşam aktivitelerini karşılamak için başkasına gereksinim duyacağından, bakım bağımlılığı da kendiliğinden ortaya çıkar (Fırat Kılıç vd. 2017).

Bağımlı ve bağımsız hastaların bakım gereksinimleri birbirlerinden farklı olduğundan planlanan hemşirelik bakımları da farklılık gösterir ayrıca hastaların beklentilerinde de farklılıklar olur (Çevik ve Eşer 2014). Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi, hemşirelik bakım davranışlarının ve sonuçlarının tespitine, hastaların hemşirelerden beklentilerinin öğrenilmesine, hastaların yararlanabileceği yeni düzenlemelerin yapılmasına, bunlara bağlı olarak sağlığın geliştirilmesine olanak sağlar (Koçak vd. 2014, Göğüş 2016). Ayrıca hemşirenin bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermesini de sağlayacaktır (Potter ve Perry 2005). Bakım kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hastalardan elde edilen verilere göre hizmette ne gibi düzenlemelere ihtiyaç olduğunu saptamak için hemşirelik bakım hizmetlerinin geçerli ölçüm araçlarıyla ölçülmesi gerekmektedir (Koçak vd. 2014, Göğüş 2016).

Çalışmamızda hemşirelik bakımını değerlendirmek amacıyla HBDE kullanıldı. Aydın (2014) da, çalışmasında hemşirelik bakımını değerlendirmek için HBDE'yi kullanmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunda hasta memnuniyeti ölçülmüştür. Arslan ve Kelleci (2011) ile Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2014) çalışmalarında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Alhusban ve Abualrub (2009) ile Kayrakçı ve Özşaker'in (2014)

çalışmalarında hasta memnuniyeti orta düzeyde, Aydın'ın (2013) çalışmasında iyi düzeyde, Şendir vd. (2012) ile Myles vd.'nin (2000) çalışmalarında hastaların aldıkları hemşirelik bakımından çok iyi düzeyde memnun oldukları belirlenmiştir. Larrabee vd.'nin (2004) 5 puan üzerinden yaptıkları değerlendirmede hastalar hemşireleri 4.39 puan olarak değerlendirmişlerdir.

Bu çalışmanın amacı; Tokat ili merkezindeki kamu hastanelerinde hemşirelik bakım hizmetlerinin, bakım bağımlılığına ve etkileyen diğer faktörlere göre değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Soruları:

1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular nedir?
2. Hastaların bağımlılık düzeyleri nedir? Kurumlar arasında bakım bağımlılığı açısından farklılık var mıdır?
3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre bakım bağımlılığı düzeyinde fark var mıdır?
4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" toplam puan ortalamalarına göre verilen hemşirelik bakım hizmetleri hangi düzeydedir? Kurumlar arasında sunulan hemşirelik bakım hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirmelerinde farklılık var mıdır?
5. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesine fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde bakım kavramı ve hemşirelik bakımının tanımı, önemi, özellikleri, değerlendirilmesi, bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakımına etkileri, yaşlılık ve yaşlı hastaya verilen hemşirelik bakımı literatüre göre ele alınacaktır.

2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Bakım güncel Türkçe sözlüğe göre, "Bakma işi. Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmıştır.

Bakım çok boyutlu bir kavramdır ve birçok disipline göre farklı tanımları yapılmıştır (Kurşun ve Kanan 2012).

Bakım, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamayan kişinin sağlıklı ve verimli bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için, bakım vermenin getirmiş olduğu bütün sorumlulukların üstlenilmesidir. Bu sorumluluklar özünde, bireye faydalı olabilmek için alınan bütün kararlarda, birey açısından en iyi ve en doğru olana karar vermek ve bu doğrultuda ilerlemeyi barındırır (Dinç 2010).

Bakıma felsefi açıdan yaklaşan Heidegger, bütün bireylerde kendi bakımına katılma isteğinin olduğunu, kişinin kendisine verdiği değer bakımına katılma isteğiyle paralel olduğunu söylemiştir (Cortis and Kendrick 2003).

Bakımın birbirinden farklı tanımlarının yapılmasına rağmen, bütün tanımlardan bakımın hemşireliğin temeli olduğu sonucuna varılır (Austgard 2008). İngilizce sözlükte, hemşire anlamına gelen "nurse" sözcüğünün eylem anlamı incelendiğinde bakım kelimesiyle aynı doğrultuda olarak bakmak, ilgilenmek, desteklemek anlamlarına geldiği görülmektedir. Hemşirelik, bireyin, ailesinin, çevresinin ve

yaşadığı toplumun sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalık halinde ise, tekrardan en kısa sürede sağlıklı haline dönebilmesi için; hastanın ihtiyaçlarına yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarını içeren bir sözcüktür (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir 2014).

Hemşirelik Kanununda 25 Nisan 2007’de “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yayınlanmış ve Madde 4’te hemşire tanımı "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir" olarak ifade edilmiştir.

Bakım, hemşireliğin özgürlük alanının sonsuz olduğu bir kavramdır. Hemşire, hastaya uygun bakımı sunarken, bilgilerin ışığında hareket eder. Aynı zamanda bakım, hemşirelik için mesleki bir zorunluluktur. İşte hemşireliğin mesleki nitelik taşıdığı yerde "hemşirelik bakımı" ortaya çıkar (Göçmen Baykara 2014). Ayrıca, hemşire ve hasta arasında kurulan etkileşimin temel noktası da bakımdır (McCance et al. 2009).

Bunların yanı sıra hemşire, bireye bakım verirken mesleki bilgi ve becerileriyle; şefkat, saygı, sevgi, önem ve değer verme gibi insani duyguları birleştirmek zorundadır. Hemşireliğin profesyonel uygulamalarına, bakımın ahlaki ve duyguları içeren yönünün katılmasıyla, hemşirelik bakımı ayrıcalıklı hale gelir (Bayraktar ve Eşer 2017). Dinç'in (2010) belirttiğine göre Sherwood (1997) yaptığı meta analiz çalışmasında, hastaların bakım kavramına ilişkin görüşlerini incelemiştir. Bu incelemeler sonucu hastaların bakımı; iyileşmeye yardım edici, hemşirelerin bilgi ve becerilerini kullandığı, fiziksel problemlerle birlikte duygusal problemlerin de çözüm bulduğu bir süreç olarak tanımladıkları görülmüştür.

Wal 2005 yılında hemşirelik bakımının etik, meslek ve teknik yönünü altı madde de toplamıştır;

* Bakım sözcüğü içinde etik ve ahlaki değerleri, inanç öğelerini içeren bir kavramdır.

* Bakım, kültüre göre değişen bilgi, değerlere ve geçmişteki deneyimlere göre iyiyi ve doğruyu yapmaktır.

* Etik bir davranış şeklidir.

* Bakım bir bilimdir ve uygulama yöntemleri içerir.

* İçerdiği uygulamalarla hemşirelerin çalışma memnuniyetini artırır.

* Tedaviyle birlikte yürütülür ve iyileşme sürecini hızlandırır (Göçmen Baykara 2014).

Cortis ve Kendrick'e göre (2003) ise; hemşirelik bakımının özellikleri şöyle sıralanmıştır;

* Tüm dünyadaki insanları kapsar.

* Bakım verme sayesinde kişi kendisini karşısındakinin yerine koyduğu için bakım vermeye daha istekli olur.

* Bireyin iyiliği için hemşire-hasta arasında karşılıklı bilgi, duygu, düşünce paylaşımında bulunulur.

* Terapi edici etkisi vardır.

* Ahlaki gerekliliktir.

Pek çok hemşire teorisyen/kuramcı hemşirelik bakımını farklı alanlara ışık tutarak tanımlamıştır. Kuramlar, hemşirelere her zaman hasta için en uygun, en etkili ve en doğru olanı seçme konusunda rehberlik eder. Hemşirelikte, kuramların uygulamalara yol gösterdiği, uygulamaların da kuramları dayanak olarak gördüğü bir düzen söz konusudur (Koç vd. 2017).

Hemşirelik bakımının başarıya ulaşabilmesi için hemşirenin, yaptığı planlamalarda, uygulamalarda ve değerlendirmelerde hemşirelik model ve kuramlarını kullanması kaçınılmazdır (Biol 2005, Potter and Perry 2005, Pektekin 2013).

İnsan gereksinimlerini temel alan kuramcılar hemşirelik bakımını şu şekilde tanımlamışlardır;

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramına göre, bireyleri davranışa yönlendiren durum ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçların kendi arasında belli bir sırası vardır (Çakmak ve Kayabaşı 2008). Hemşire temel insan gereksinimlerini ve bunların sırasını bilmeli, hastaya bu doğrultuda bakım vermelidir. Bireyin sağlığının aksadığı, sakatlıkların ortaya çıktığı durumlarda genellikle fizyolojik gereksinimler karşılanamaz. Böyle durumlarda hemşire önce fizyolojik gereksinimleri karşılayıp, birey sağlığına kavuştuğunda diğer gereksinimlere yönelmelidir (Ünsal 2017).

Henderson, kuramında Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden yararlanmıştır. Hemşirelik bakımının kapsamını gruplandırabilmek için 14 Temel Hasta Gereksinimi belirlemiştir. Henderson hemşirenin temel amacının, hasta ve sağlıklı bireyin sağlığının korunması, tedavisi devam ederken veya ölüm sırasında huzurlu olması için yardım etmek olduğunu söylemiştir (Biol 2009). Virginia Henderson hemşirenin bakım verirken, bireyin en kısa sürede bağımsızlığına kavuşabilmesi için, hedeflerinin olması gerektiğinin üzerinde durmuştur. Bu hedeflere ulaşabilmek için, hemşirenin bireye çok yönlü yardım etmesi gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) de Henderson'un bu tanımını kabul etmiştir (Akça Ay 2016).

Uluslararası Hemşireler Birliğine göre hemşirelik, bütün yaş gruplarından ve toplumun her kesiminden olan hasta veya sağlıklı bireye, işbirliğine dayalı bir şekilde verilen bakımı ifade eder. Hemşirelik, sağlığı korumak, hastalıkları önlemek, hasta, engelli ya da ölmekte olan bireylere verilen bakımı kapsar (<http://www.icn.ch/>, Erişim tarihi: 03 Mart 2018).

N.Roper, W.Logan, A.T.Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, bireyin yaşamını oluşturan bütün faaliyetler arasındaki ilişkileri kapsar. Bu model hem hasta hemde sağlıklı bireyleri kapsayan bir modeldir. Hemşireler bu modeli, hemşirelik sürecinde aydınlatıcı bir rehber olduğu için fazlaca benimsemişlerdir (Kacaroğlu Vicdan vd. 2015).

Hemşirelik süreci, bireyin bakım gereksinimlerinin tespit edilip, hemşirelik bilgisi ışığında bu gereksinimlere göre planlamaların yapıldığı, planların uygulandığı ve en sonunda da başarılı olup olunmadığının değerlendirildiği bilimsel bir süreçtir. Hemşirelik süreci, hemşirelik model/kuramları ve sınıflama sistemleri hemşireliğin tamamını meydana getirir. Sürekli yenilenen ve değişen hemşirelik anlayışı, hemşirelik uygulamalarının bütününde, hemşirelik sürecinin var olmasını gerekli kılmıştır (Biol 2005, Potter and Perry 2005).

Hemşirelik bakım kavramı, ölçülmesi zor bir kavramdır. Nedeni ise, hastaların yaşadıkları çevre, değerleri, tutumları, davranışları birbirinden farklı olduğu için, bakımı değerlendirmeleri de farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca hastane ortamının, bireyin bulunduğu ortamdan uzaklaştığı, yabancı, alışkın olmadığı bir ortam olması, bağımlılık düzeyinin artması, bireyin ilgiye ve bakıma daha fazla ihtiyaç duymasına neden olur. Bütün bu sebeplerle hastaların, hemşirelerden beklentileri de artar. Dolayısıyla hemşirenin hastaya karşı olan tutum ve davranışları da hemşirelik bakımı hakkındaki memnuniyeti etkiler (Aslantekin vd. 2007, Aksakal ve Bilgili 2008, Dönmez ve Özbayır 2010, Cerit 2016)

Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde iki ölçüm kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi; bakım standartlarının saptanıp, bakım uygulamalarının bu standartlar ile ölçülüp, aralıklarla ölçme işleminin tekrar edilmesidir. Bu ölçüm işletme açısından, verdiği sonuçların tatmin edici olmasından ötürü gayet başarılıdır. Ancak bu ölçüm esnasında hastaların fikirleri, istekleri, şikayetleri sorulmaz. Bu nedenle verilen bakımın tam anlamıyla hedeflerine ulaşip, ulaşmadığı ölçülemez (Yılmaz 2001, Çevik ve Eşer 2014). Hastane enfeksiyon oranlarının izlenmesi buna bir örnektir (Sis Çelik vd. 2013). Sutton vd.'nin 4 yıl boyunca yaptıkları araştırmalarında; beslenme hemşirelerinin hastalara verdikleri bakım sayesinde katater enfeksiyonu ve sepsis oranının %52.0'den %2.3' e kadar gerilediği görülmüş, beslenme hemşirelerinin bakım kalitesini artırmada paylarının büyük olduğunu söylemişlerdir (Dal 2007). Yine benzer bir çalışma Needleman ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmış araştırma sonunda; profesyonel hemşireler tarafından sunulan bakım sayesinde, ürener sistem enfeksiyonları, sindirim sistemi kanamaları, hastane kaynaklı zatüre, kardiyak arrest ve ölüm oranlarında azalma görülmüştür.

Bakımı değerlendirmek için yapılan ikinci ölçüm ise, hastaların görüşlerinin, şikayetlerinin, isteklerinin dinlenmesi için yapılan yüz yüze görüşmeler ve hastaya yönelik uygulanan memnuniyet anketleridir (Yılmaz 2001; Çevik ve Eşer 2014). Hasta memnuniyet düzeyi, bireyin beklentilerinin karşılanması ve verilen hemşirelik bakımının birey tarafından nasıl algılandığıyla yakından ilgilidir. Memnun olma düzeyi bireyden bireye farklılık gösterir. Sadece bireyler arasında değil, aynı bireye farklı zamanlarda aynı sorular sorulduğunda da farklı cevaplar alınabilir (Yılmaz 2001; Çevik ve Eşer 2014).

Hemşirelik bakımından memnun olma düzeyinin belirlenmesinde, hemşirenin hastaya yaklaşımı, hastanın sorduğu sorulara doğru ve net cevap vermesi, hastaya değer verdiğini göstermesi, hastanın yerine getiremediği aktivitelerinde yardımcı olması ve hastanın istediği zaman hemşireye kolaylıkla ulaşabilmesi gibi faktörler önemli yer kapsar (Aksakal ve Bilgili 2008, Demir vd. 2011, Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir 2014). Ayrıca hastanın hemşireden beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, hastanede kalış süresi, bağımlılık düzeyi, daha önceki deneyimleri de hasta memnuniyetini etkilemektedir (Şendir vd. 2012, Şişe 2013, Çevik ve Eşer 2014, Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir 2014, De-La-Cueva-Ariza 2014).

Konuyla ilgili geliştirilen ölçeklerden bazıları "Bakım Davranışları Ölçeği-24" (Kuşun ve Kanan 2012, Aydın 2013, Çevik ve Eşer 2014, Ertuğrul 2015, Göğüş 2016), "Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası (GAHTS)" (Ejder Apay ve Arslan 2009, Arslan vd. 2012), "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" (Geçkil vd. 2008, Fidan 2010, Tekin 2011, Şendir vd. 2012, Tuğut ve Gölbaşı 2013, Kayrakçı ve Özşeker 2014, Alasad et al. 2015, Çankaya 2016, Cerit 2016), "Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği" (İpek Çoban ve Kaşıkçı 2008, Şişe 2013, Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir 2014), "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi" Ölçeği (Yalçın Atar ve Atabek Aştı 2012), "Servquel Ölçeği" (Arslan ve Kelleci 2011), "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetleri Ölçeği" (Özer vd. 2009, Demir vd. 2011), "Hasta Memnuniyetinin Kısa Değerlendirmesi (SAPS)" (Hawthorne et al. 2006)'dir.

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarından hemşirelik kuram/modellerine dayalı olarak hazırlananlarda bulunmaktadır. "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri" bunlara örnektir (Oksay Şahin ve Sabuncu 2006, Yalçın Atar ve Atabek Aştı 2012).

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği 2005 yılında Cossette ve arkadaşları tarafından Watson'ın Bakım Kuramı rehber alınarak hazırlanmıştır. Ölçeğin amacı, hemşirelik bakımını değerlendirmenin yanı sıra, hemşirenin hasta ile olan etkileşimini ölçmektir (Yalçın Atar ve Atabek Aştı 2012). Türkiye'de güvenilirlik ve geçerliliği Yalçın Atar ve Atabek Aştı (2012) tarafından yapılmıştır.

Ülkemizde, hemşirelik bakımından memnun olma durumuyla ilgili, sayılan ölçekler kullanılarak yapılan çalışmaların bazılarında memnuniyet oranı düşük (Arslan ve Kelleci 2011, Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir 2014), bazılarında orta düzeyde (Geçkil vd. 2008, Kayrakçı ve Özşaker 2014), bazılarında iyi düzeyde (Aydın 2013, Tuğut ve Gölbaşı 2013, Cerit 2016), bazılarında ise çok iyi düzeyde bulunmuştur (Şendir vd. 2012).

Dünya genelinde yapılan çalışmalarda memnuniyet düzeyinin oldukça iyi olduğu göze çarpmaktadır (Myles et al. 2000, Ridge 2001, Larrabee 2004). Alhusban ve Abualrub'ın (2009) çalışmasında ise; hastaların hemşirelik bakımından orta seviyede memnun oldukları saptanmıştır.

Bakım ile ilgili yapılan ölçümler; hemşirelik bakımı uygulamalarında gerekli değişikliklerin yapılmasına, yeniliklerin getirilmesine, hastaların hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesine dolayısıyla da hemşirelik bakımı uygulamalarının kalitesinin yükselmesine katkıda bulunacaktır (Kurşun ve Kanan 2012). Ayrıca hemşirenin bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermesini de sağlayacaktır (Potter and Perry, 2005).

Sağlık hizmetleri alanı ülkemizde harcamaların fazlaca yapıldığı hizmet alanlarından birisidir. Hemşirelerin sunacakları bakım hizmetlerinin verimliliği sayesinde, hastaların hastanede kalış süreleri kısalmıştır. Böylelikle iş gücü kaybı azalır

ve maliyet kaybının da önüne geçilir (Christopher and Hegedus 2000, Koçak vd. 2014). Bütün bunlara bağlı olarak hemşirelik bakım hizmetlerinin düzenli aralıklarla izlenmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması çok fazla önem taşır (Aydın 2013).

2.2. Bakım Bağımlılığı

Türkçe sözlüğe göre bağımlılık, bir bireye veya herhangi bir cisme yönelik önüne geçilemeyen isteklilik ya da gereksinimlerini giderebilmek için bir başka bireyin yardımına ihtiyaç duyma, kendisi hakkında başkasının karar vermesine muhtaç olma halidir.

Bakım bağımlılığı, bireyin öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamaması sonucu, başka bir bireyin desteğine ihtiyacının olması demektir (Karadağ 2002, Akın Korhan vd. 2013). Bakım bağımlılığında verilen desteğin temel amacı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini en üst seviyede karşılayabilmesine yardımcı olmak ve bağımlılık durumunu en kısa sürede en aza indirmektir (Fırat Kılıç vd. 2017).

Bireylerin bağımlılık düzeyi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumlarına göre belirlenir. Bağımlılık düzeyini ölçmek için bireye, hareket, solunum, sindirim, boşaltım, beden ısısının kontrolü, bireysel hijyen ile ilgili sorular yöneltilir ve bunlarla ilgili ihtiyaçlarını ne ölçüde yerine getirebildiklerine bakılır (Ebersole et al. 2008, Çevik ve Eşer 2014).

Bağımlılık düzeyleri belirlenen bireylerin, bakıma duydukları gereksinimler de farklılık gösterir. Hastalar hangi günlük yaşam aktivitelerinde eksiklik varsa ona yönelik bakım almak isterler. Bu nedenle hemşirelerin planladıkları hemşirelik bakımı, hastaların bağımlılık durumlarına ve beklentilerine göre farklılık gösterir (Çevik ve Eşer 2014). Bakım bağımlılığı düzeyi, hemşirelik sürecini uygulamada hemşireye yol gösterir. Bu şekilde verilen bakımla birlikte hem bireyin gereksinimleri karşılanmış olur hem de bakımın kalitesi artar (Kissel et al. 2010).

Hemşirelik bakımı özellikle kısmen bağımlı ya da tamamen bağımlı bireyler için oldukça üst düzey önem arz eder. Bağımlı hastalarda etkin hemşirelik bakımı verilmediğinde hasta önemli tehlikelerle karşı karşıya kalabilmektedir (Çevik ve Eşer 2014). Özellikle hareket aktivitesinde bağımlı olan hastalar, gereksinimlerini karşılamak için yapmakta zorunlu oldukları günlük yaşam aktivitelerinin yarısını veya tamamını yapamazlar. Yatağa bağımlı hastalarda immobilizasyona bağlı komplikasyonların oluşmadan önlenmesi de hemşirenin sorumluluğundadır (Oksay Şahin 2006).

Bağımlı hastaya verilen hemşirelik bakımı, hastanın iyileşme sürecini hızlandırır. Verilen bakım, bağımlı hastaya göre düzenlendiğinden, oluşabilecek sorunlar tahmin edilebilir ve bu sorunlara hızlıca, uygun çözümler getirilebilir. Hastalığı ve bakımıyla ilgili hastaya bilgi verilmesi, ailenin ve en önemlisi hastanın bakıma dahil edilmesi bağımsızlık seviyesinin artmasını sağlar (Kirkevold 2010, Kissel et al. 2010).

Bireyin kendi bakımına katılmasıyla beklentileri karşılanmış olur ve bakımdan alınan verim artar (Akın Korhan vd. 2013). Hastanın beklentileri, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve memnuniyeti doğrudan etkiler (Şişe 2016). Ancak hastanın bağımlılık düzeyine göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesi konulu çalışmalara baktığımızda; Çevik ve Eşer (2014) ve Ertuğrul'un (2015) çalışmasında bağımlılık düzeyinin memnuniyeti etkilemediği görülmüştür. Nedeni ise, aynı çalışmada servislerde yatan hastaların başlarında, çoğunlukla refakatçilerinin olması, refakatçilerin hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamalarından dolayı, hastaların hemşirelik bakımına daha az ihtiyaç duymaları ve sonuç olarak bağımlılık düzeylerinin memnuniyeti değerlendirmeyi etkilemediği şeklinde açıklanmıştır (Çevik ve Eşer 2014).

Bağımlılık, pek çok nedene bağlı olarak gelişebileceği gibi, özellikle yaşlılık durumunda da kendisini gösterir. Nedeni ise, yaşlanmayla beraber hücre sayısının azalması, metabolizma hızının düşmesi, organların fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi, hareket sisteminde yavaşlama olmasıdır. Bütün bu durumların yaşla birlikte artış göstermesiyle, bireyin bakım bağımlılığında artış olur (Akça Ay 2008).

3. Yaşlılık ve Yaşlı Hastaya Verilen Hemşirelik Bakımı

Yaşlılık, bireyde zamanın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan bütün değişikliklerin toplamıdır (Cowan et al. 2010). Hutton'un (2008) belirttiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı "çevresel etkenlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması" olarak tanımlamıştır. Diğer bir ifadeyle, bebeklik, çocukluk, gençlik ve yetişkinlikten sonra gelen yaşamın son dönemidir (Şelimen 2010).

Günümüzde ölümlerin ve doğurganlığın azalması, teknolojinin hızla gelişmesiyle birçok hastalığın tedavi edilmesi, çevrenin sağlığa uygun bir şekilde düzenlenmesi, yaşamın son dönemi olan yaşlılık döneminin uzun sürmesine neden olmuştur (Öztek ve Kubilay 2008).

Ülkemizde TÜİK'e göre (2016), yaşlı nüfus (65 yaş ve üstü) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken, son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir. 2016 yılı verilerine göre yataklı tedavi alan bireyler, yaş grubuna göre incelendiğinde; %26,5 ile 75 yaş ve üstü bireyler ilk sırayı alırken, bunu %20,5 ile 65-74 yaş grubundaki bireyler takip etmiştir. Bu verilere göre hastaneye yatan bireylerin %47'sini yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Ülkemizde yaşlı bağımlılık oranı ise, 2016 yılında %12,3'tür.

Yaşlanmayla birlikte görülen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle, bireylerin sağlıkları olumsuz etkilenmekte ve bu değişiklikler bireyi dışa bağımlı duruma getirmektedir. Özellikle bazı kronik hastalıklar, bireyin günlük yaşantısını önemli ölçüde etkilemekte ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini kısıtlamaktadır (Heart and Stroke Foundation of Ontario 2002, Jane et al 2006).

Kronik hastalıkları dünyada görülme sıklıklarına göre sıraladığımızda ilk sıraları; kalp damar hastalıkları, selebrovasküler hastalıklar, solunum sistemiyle ilgili rahatsızlıklar, diyabetes mellitus almaktadır (Özmete ve Varlı 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, emeklilik yaşına ulaşmış her üç Avrupalıdan ikisinde en az iki

kronik hastalık vardır (Global Status Report On Noncommunicable Diseases, WHO 2014). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri bireylerde kronik hastalık bulundurma yüzdeleri; yüzde 90'ında 1, yüzde 35'inde 2, yüzde 23'ünde 3, yüzde 15'inde 4'tür (TÜİK 2013).

Ülkemizde ve dünyada kronik hastalık bulundurma durumuyla, bağımlılığın arttığını gösteren çalışmalar vardır (Orfila et al. 2006, Cingil ve Bodur 2008, Aydın vd. 2009). Kronik hastalıkların ve komplikasyonlarının denetim altında tutulması, yaşlıların gereksinimlerine göre uygun bakımın verilmesi, genel sağlık durumunu esenlik seviyesine çıkarmaya yardımcı olur. Aynı zamanda aktif yaşlanmayı, kaliteli bir yaşam sürdürülmesini sağlar. Yaşlı bireyin dışı olan bağımlılığını azaltır, hastalık ve ölüm oranlarını azaltır (Özmete ve Varlı 2018).

Yaşlılık halsizlik, yorgunluk, sakatlık, sistemlerde yavaşlama, bazı araç gereçlere gereksinim duyma gibi durumları beraberinde getirir (Cowan et al. 2010). Bu gibi durumlarda, birey günlük yaşam aktivitelerini karşılamak için başkasına gereksinim duyacağından, bakım bağımlılığı da kendiliğinden ortaya çıkar (Fırat Kılıç vd. 2017).

Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinde, bireyin yaşam aktivitelerini bağımsız olarak, kendilerinin ne kadarını ve ne düzeyde yapabildikleri belirlenmektedir (Kacaroglu Vicdan vd. 2015). Bağımlılık ve bağımsızlık durumuna göre incelenen 12 temel günlük yaşam aktivitesini, yaşlı bireyler açısından hangi konulara değindiğini özet olarak şu şekilde ele alabiliriz;

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi: Yaşlı birey için özellikle hareketsizlik, iletişim kurmada güçlük ve mental durumla ilgili bozukluklar, duyu kayıpları gibi nedenler güvenli çevrenin sağlanması için özellikle önemlidir (Karadakovan 2010, Çeçen 2011).

2. İletişim: Yaşlılıkta; görme, işitme, duyma kayıpları, unutkanlık, kısa süreli hafıza, yalnızlık korkusu, ümitsizlik, içe kapanma gibi durumlar iletişimde bağımlı olmaya neden olmaktadır (Nalbant 2007, Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

3. Solunum: Yaşlılıkta, solunum kaslarının zayıflaması, akciğerin genişleyememesi, sekresyonların aktif bir şekilde çıkarılmaması sonucu akciğerlerde birikmesi, solunum fonksiyonlarının zayıflamasına neden olur (Nalbant 2007, Akça Ay 2008, Karadakovan 2010, Çeçen 2011).

4. Beslenme: Yaşlı bireylerde metabolizmanın yavaşlamasıyla enerji ihtiyacı azalır ve dolayısıyla besin alımında da azalma olur. Ayrıca sindirim sisteminin yavaşlaması, ilaç emiliminin bozulması, iştahsızlık, bulantı, dişlerin durumu, yutma problemleri, ağızda yara oluşumu beslenmeyi olumsuz etkiler (Nalbant 2007, Akça Ay 2008, Karadakovan 2010, Çeçen 2011).

5. Boşaltım: Yaşlı bireylerde hareketsizliğe bağlı olarak "konstipasyon" ve "ürener staz" meydana gelebilir (Akça Ay 2008, Çeçen 2011). Mesane kaslarının yaşlılıkla beraber zayıflamasına bağlı olarak inkontinans görülebilir. (Yılmaz ve Altun 2006).

6. Bireysel hijyen ve giyim: Yaşlılıkta hareketsizlik, bilinçsizlik ve psikolojik problemler, bireyin bireysel hijyen ve temizliğinde dışa bağımlı olmasına neden olabilir (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

7. Vücut sıcaklığının kontrolü: Yaşlıda vücut ısısının kontrolünü sağlamak için oda ısısı uygun ayarlanmalı, bireye uygun giysiler seçilmeli, düzenli aralıklarla beden ısısının kontrolü sağlanmalıdır (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

8. Hareket: Yaşlılar çeşitli hastalıklar, kas kitlesinde azalma, kemiklerde zayıflık, kazalar veya ameliyatlar nedeniyle, yardımcı araçlara ya da başka bireylere bağımlı olabilirler. Uzun süre hareketsiz kalan yaşlılarda ortaya çıkan önemli sorunların başında basınç ülserleri gelir (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

9. Çalışma ve eğlence: Yaşlının bu tür aktivitelerinin olmaması yalnızlık, depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi durumlara neden olabilir (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

10. Cinselliğin ifadesi: Cinsiyetin simgesi olduğundan, kadın ve erkeklerde cinsellikle ilgili bazı organların (meme, rahim, testis) kaybı onları olumsuz yönde etkiler (Roper, Logan, Tierney 2006, Akça Ay 2008). Özellikle yaşlılarda bu kayıplar çok fazla görmektedir. Hemşireler tür olumsuzlukları yaşayan bireylere uygun baş etme yöntemlerini öğretmelidir (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

11. Uyku: Yaşlılık uyku süresinin en az olduğu dönemdir. Yeterli uyuyamama bireylerde sinirlilik, gerginlik, öfke gibi semptomlara yol açabilir (Roper, Logan, Tierney 2006, Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

12. Ölüm: Ölüm aktivitesinin günlük yaşam aktiviteleri içinde yer almasının nedeni ölüm sürecidir. Ölüm süreci, yaşam aktiviteleri yapma oranının giderek düştüğü en sonunda bireyin hayatının sona erdiği süreçtir (Roper, Logan, Tierney 2006, Akça Ay 2008). Bu süreçte yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya özellikle önem gösterilmeli, aileye de psikolojik destek sağlanmalıdır (Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

Hemşire, yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen yetersizliği saptayıp ona göre bakım vermelidir. Günlük yaşam aktiviteleri ayrı ayrı sıralanmış olsada birbirleriyle yakından ilişkilidirler. Örneğin; iletişim birçok yaşam aktivitesiyle ilişkilidir. Ayrıca günlük yaşam aktivitelerinden biri için ortaya çıkan bağımlılık/bağımsızlık durumu, diğer yaşam aktivitelerinin bazıları içinde bağımlılık durumunun değişmesine neden olur (Oksay Şahin 2006, Akça Ay 2008, Çeçen 2011).

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bağımlılık bireyi ailenin desteğinin yanı sıra profesyonel desteğe de ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Profesyonel desteğin içeriğinde hastanın düzenli aralıklarla izlenmesi, kontrollerinin yapılması, bireye etkin bakımın verilmesi vardır (Cingil ve Bodur 2008). Tam bu aşamada bireyin temel gereksinimlerinin karşılanması üzerine odaklanmış olan meslek, hemşirelik ön plana çıkar (Çeçen 2011).

Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 yılında, "Sağlıklı Yaşlanma" projesinde hemşirenin, yaşlı bireylere karşı olan görev ve sorumluluklarını belirtmiştir. Bu projede yaşlı bireye verilen bakımın amacının, yaşlının kendi gereksinimlerini karşılayabilecek duruma gelmesini desteklemek, yaşlı bireyin aktif ve sağlıklı bir yaşlılık geçirmesini sağlamak olduğu ifade edilmiştir (Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu 2010).

Yaşlıya bakım veren hemşire; eğer yaşlı kendini ifade edebiliyorsa, onunla aktif bir şekilde iletişim kurmalıdır. Yaşlı bireyin tutum ve davranışlarına saygı göstermeli, mahremiyete önem vermeli, bireyin sağlık sorunlarını ve ihtiyaçlarını saptayıp, bu doğrultuda hemşirelik sürecini başlatmalıdır (Karadakovan 2014, Özmete ve Tok Özen 2018). Hemşire, yaşlı bireye vereceği bakımı planlarken, doğal yaşlanma sürecini bilmeli, yaşlılık nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişiklikleri tespit etmelidir (Yıldırım vd. 2012). Hemşire, bu ilkelere dikkat ederek yaşlı bireye bakım verirse; yaşlı bireyde oluşabilecek hastalıkların önüne geçebilir, yaşlılık ve kronik hastalıklar nedeniyle meydana gelen bağımlılık seviyesini azaltır, bağımsızlığın devamlılığını sağlar, yaşlılık nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişikliklere bireyin uyum sağlamasını kolaylaştırır (Karadakovan 2014).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Çalışma, Tokat Devlet Hastanesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Veriler 01.01.2017-01.04.2017 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde bir yıl içinde servislerde yatan yaşlı hastalar oluşturdu. Tokat Devlet Hastanesinde yıllık ortalama yatan yaşlı hasta sayısı 21.852, bu sayı yılın ilk 3 ayında 4967, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yıllık ortalama yatan yaşlı hasta sayısı 10.968, bu sayı yılın ilk 3 ayında 3911 kişidir. Örneklem evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile 379 hasta olarak hesaplandı. Anketlerde hata olasılığına karşı 380 hasta ile çalışıldı. Eksik ve hatalı veri bulunmadığından 380 hasta örneklemi oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 1) 65 yaş ve üstü olmak,
- 2) Hareket aktivitesinde kısmi ya da tam bağımlı olmak,
- 3) En az 3 gündür hastanede yatıyor olmak,
- 4) İletişim, nörolojik ve psikiyatrik bozukluğunun olmaması,
- 5) Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart sapma

*Yukarıda belirtilen örnekleme formülü aracılığı ile örneklem sayısı şu şekilde bulunmuştur.

$$N=32820$$

$$t=1,96$$

$$d=0,05$$

$$p=q=0,5$$

$$\alpha=0,05$$

$$n=380$$

$$n = \frac{(32820)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(32820-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 379$$

32820 denekten %95 güven ve %5 hata ile 380 denekle çalışılması planlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplamada hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren “Bilgi Formu”(Ek-1), hastaların bağımlılık düzeylerini ölçmek için Dijkstra tarafından 1998 yılında geliştirilen, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” (Care Dependency Scale) (Ek-2) ve hemşirelik bakımını değerlendirmek için Oksay Şahin ve Sabuncu

(2006) tarafından geliştirilen “Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE” (Ek-3) kullanıldı.

3.4.1. Bilgi Formu (Ek 1): Araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren bilgi formu oluşturuldu. Bilgi formunda toplam 15 soru soruldu. Araştırmaya katılan hastalara cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, hastaneye yatışınızın kaçınıcı gününde olduğu, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık durumu, yattığı servis, refakatçi bulundurma, refakatçinin kalış süresi ile ilgili sorular soruldu.

3.4.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği (Ek 2): Henderson'ın temel insan gereksinimlerinden yola çıkılarak 1998 yılında Dijkstra tarafından, hastaların bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bakım Bağımlılığı Ölçeği, birçok fiziksel ve psikolojik olguyu içermekte, hastanın bağımlılık durumunu detaylı bir şekilde incelemektedir (Dijkstra et al. 1996, Kissel et al. 2010). Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yaşlı hastalar ile yapılmıştır (Yönt vd. 2010). Yönt'ten ölçeğin kullanımı için e-posta yolu ile izin alındı (Ek-7). Bakım Bağımlılığı Ölçeği, 5’li likert tipi puanlamanın kullanıldığı ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Derecelendirme 1= tamamen bağımlı, 5= Hemen hemen/ tamamen bağımsız şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85’tir. Ölçek puanı yüksek oldukça, hastanın bağımsızlığı artarken, ölçek puanının düşük olması bağımlılığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği, test–retest güvenilirlik (kappa) değeri 0.53–1.00 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri, Yönt vd. (2010) tarafından 0.91 olarak saptanmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda özdeğer %7.293’tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.95 olarak bulundu.

3.4.3. Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE (Ek 4): Bireyin gereksinimlerini temel alır. Envanter, Roper, Logan ve Tierney’in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinden yola çıkılarak Oksay Şahin ve Sabuncu (2006) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin amacı, hastanelerde verilen hemşirelik bakımının hastalar tarafından algılanışını ve bakımın değerlendirilmesini

saptamaktır. Envanterde 56 madde ve dört alt boyut/alt ölçek (güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik ve psikososyal bakım gereksinimleri) bulunmaktadır. Alt ölçekler ise güvenlik gereksinimi 7, fizyolojik bakım 18, hijyenik bakım 7 ve psikososyal bakım 24 maddeyi içermektedir. HBDE'nin maddeleri beş basamaklı likert tipi ölçek üzerinde, 1–5 arasında puanlanmaktadır. HBDE düz ve tersine çevrilmiş (reverse) ifadelerden oluşmaktadır. Tersine çevrilmiş maddeler 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 34, 40, 43, 46, 49, 50, 51, 55'inci maddelerdir (22 madde). Puanlama aşamasında, düz ifadeler “Her zaman = 5, Çoğunlukla = 4, Ara sıra = 3, Nadiren = 2, Hiçbir zaman = 1” puan verilerek puanlanmaktadır. Tersine çevrilmiş maddelerde ise, puanlama ters yönde yapılmaktadır. Bu maddelerin yeterli hemşirelik bakımını temsil ettiği varsayılır. Puan aralığı 56-280 dir. HBDE'den hem alt ölçek hem de genel toplam puan ortalamaları elde edilmektedir. Alt ölçek/boyutların madde sayıları, birbirinden farklı olduğu için, her bir alt ölçek/boyuttan elde edilen en düşük ve en yüksek puanlar, dolayısıyla toplam puanlar da birbirinden farklıdır. Envanter ve alt ölçek/boyutlarından alınan toplam puanların yüksek olması, hastaların bu ölçek/boyutlarla ilgili aldığı hemşirelik bakımının oldukça iyi olduğunu, puanların düşük olması ise verilen bakımın iyileştirilmesi gereken yönleri bulunduğunu göstermektedir. HBDE'nin 4 alt ölçeğinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla fizyolojik 85, hijyenik 72, psikososyal 87 ve güvenlik alt ölçeğinde ise 69 olduğu saptanmıştır (Oksay Şahin 2006). Çalışma da HBDE ve BBÖ'nün güvenilirlik katsayıları ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 1).

Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Bakım Bağımlılığı	0.95	17
Güvenlik Gereksinimi	0.34*	7
Fizyolojik Bakım	0.73	18
Hijyenik Bakım	0.61	7
Psikososyal Bakım	0.75	24
HBDE Toplam	0.88	56

*Güvenlik gereksinimi alt ölçeğinin güvenilirliği düşük bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul ve kurum izinleri alındıktan ve hastanelerin klinik sorumlu hemşireleriyle görüşüldükten sonra, hastalarla birebir yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hastalar 65 yaş ve üstü ve bağımlı hastalar oldukları için bütün sorular hastalara okundu. Anket cevaplama yaklaşık 30 dakika süre aldı. Anketleri doldurulmak için özellikle servislerin yoğunluğunun az olduğu hafta sonları, hafta içi ise gene yoğunluğun az olmasından ötürü 12-19 saatleri arası tercih edildi.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Bu çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edildi. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyi, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirildi.

Tablo 2. Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Normal Dağılım Tablosu

	BBÖ	Güvenlik Gereksinimi	Fizyolojik Bakım	Hijyenik Bakım	Psikososyal Bakım	HBDE
Sig.	,017	,030	,003	,032	,012	,035

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle "Kolmogorov Smirnov" testinden yararlanıldı. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir (Mertler ve Vannatta, 2005). Çalışmada gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanıldı (Tablo 2). Hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit etmek için ise Post-hoc Dunnet's testi yapıldı.

Ankette sosyodemografik değişkenlere ilişkin açık uçlu olarak sorulan hastanede yatış süresi, hastalığı/yatış nedeni ve yattığı servise ilişkin sorulara verilen cevaplar gruplandırıldı. Hastanede yatış süresi; yatış ortalamasının altı ve yatış ortalamasının

üstü, hastalığı/yatış nedeni; dahili ve cerrahi hastalıklar, yattığı servis ise; dahili ve cerrahi servisler olmak üzere 2 başlıkta gruplandırıldı.

Bakım bağımlılığı ölçeğinin değerlendirilmesinde, ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını yapan, Yönt ile görüşülerek, bağımlılık için düzeyler belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Değerlendirme Düzeyi

17-39 puan ; İleri düzeyde bağımlı
40-62 puan ; Yarı bağımlı
63-85 puan; Bağımsız

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2016 tarih ve 3 sayılı etik kurul onayı (Ek 5) ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Ek 6-I), Tokat Devlet Hastanesi'nde (Ek 6-II) kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli kurum izinleri alındı. Araştırmaya katılan hastalardan gönüllülük ilkesine dayalı araştırmanın amacı açıklanarak hazırlanan "Bilgilendirilmiş Onam Formu"(Ek 4) ile yazılı onamları alındı. Çalışmaya katılan hastalara istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesi", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı belirtilerek ve "Gizliliğin Korunma İlkesi" yerine getirildi.

3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Çalışmaya 01 Ocak-01 Nisan 2017 tarihleri arasında Tokat ili merkezindeki bir devlet ve bir üniversite hastanesinde yatmakta olan, 65 ve üzeri yaşta, anketin doldurulmasını engelleyen nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, en az 3 gündür hastanede yatan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bağımlı hastalar dahil edildi. Çalışma sonuçları Tokat ili merkezinde bulunan kamu ve üniversite hastanesinde yatan 65 yaş ve üstü, yarı bağımlı ya da tam bağımlı hastalar

ile sınırlıdır. Çalışma planlanırken, Tokat'ın merkezinde bulunan bütün hastanelerin, çalışmanın evrenini oluşturması planlanmıştı. Ancak merkezde bulunan tek özel hastane çalışma için izin vermedi. Tokat Kamu Hastaneleri Birliği ise kurum izni başvurusunda HBDE'nin iki maddesi için açıklama istedi. Soru maddelerinden 19. madde "Meme kaybı vb. gibi olumsuz deneyim yaşayan bireye başetme desteği sağlarlar", 36. madde ise, "Hastalığa bağlı olarak (kalp krizi vb.), yaşam gereksinimlerinde oluşabilecek sorunlar hakkında hastalara danışmanlık sağlarlar" şeklinde açıklama eklenerek kullanıldı.

Olumlu Durumlar

* Hastaların görüşlerinin alınmasından memnun oldukları belirlendi. Görüşlerinin alındığı, benzer araştırmaların sayısının artırılması gerektiği konusunda görüş beyan ettiler,

* Hastalar çalışmaya içtenlikle katılmak istediler.

Olumsuz Durumlar

* Araştırmacının Tokat merkezde ikamet etmemesi nedeniyle, ulaşım güçlüğü yaşandı.

* Hastalar yaşlı ve tam bağımlı oldukları için veri toplama aşamasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılması gerekti. Bu sebeple ölçeklerin uygulanma süresi uzadı.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgularının sunulduğu bu bölümde, sosyodemografik bulgular, "Bakım Bağımlılığı Ölçeği", "Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Envanteri ve Alt Boyutları"nın puan dağılımları, ilgili karşılaştırmalar aşağıdaki başlıklar ile ele alınmıştır:

1. Hastaların sosyodemografik ve yatış özelliklerine ilişkin bulgular
2. Hastaların bağımlılık düzeyleri ve kurumlar arasında bakım bağımlılığı açısından farklılıklarına ilişkin bulgular
3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre bakım bağımlılığı düzeyinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" toplam puan ortalamaları ve kurumlar arasında sunulan hemşirelik bakım hizmetlerinin değerlendirme farklılıklarına ilişkin bulgular
5. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4. Gruplara Göre Demografik Özelliklere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet						
Kadın	93	48,9	117	61,6	210	55,3
Erkek	97	51,1	73	38,4	170	44,7
Medeni Durum						
Evli	156	82,1	148	77,9	304	80,0
Bekar	34	17,9	42	22,1	76	20,0
Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil	55	28,9	107	56,3	162	42,6
İlköğretim	113	59,5	74	38,9	187	49,2
Lise ve Üstü	22	11,6	9	4,8	31	8,2

Çalışmada; üniversite hastanesindeki hastaların %51,1'ini erkekler, devlet hastanesinin %61,6'sını kadınlar, tüm çalışma grubunun %55,3'ünü kadınlar oluşturdu.

Üniversite hastanesinde hastaların %82,1'i evli, devlet hastanesinde hastaların %77,9'u evli, tüm çalışma grubunun %80,0'i evlidir.

Üniversite hastanesinde ilköğretim mezunu olanların oranı %59,5, devlet hastanesinde okuryazar olmayanlarının oranı %56,3, toplam sayının %49,2'si ise ilköğretim mezunudur.

Tablo 5. Hastaların Hastanede Yatış ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hastalığı/Yatış Nedeni						
Dahili Hastalıklar	126	66,3	113	59,5	239	62,9
Cerrahi Hastalıklar	64	33,7	77	40,5	141	37,1
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	121	63,7	143	75,3	264	69,5
Hayır	69	36,3	47	24,7	116	30,5
Refakatçi Bulundurma						
Refakatçim var	159	83,7	132	69,5	291	76,6
Refakatçim yok	31	16,3	58	30,5	89	23,4
Refakatçi Kalış Süresi						
Sürekli	147	77,4	122	64,2	269	70,8
Belirli Saatlerde	12	6,3	10	5,3	22	5,8
Yattığı Servis						
Dahili Servisler	144	75,8	109	57,4	253	66,6
Cerrahi Servisler	46	24,2	81	42,6	127	33,4

Hastaların hastanede yatış ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilen Tablo 4'te, dahili hastalık şikayeti olan hastaların oranı; üniversite hastanesinde %66,3, devlet hastanesinde %59,5, genele bakıldığında ise %62,9'dur.

Üniversite hastanesindeki hastaların %63,7'sinde, devlet hastanesinde %75,3'ünde, genelde %69,5'inde kronik hastalık vardır.

Üniversite hastanesindeki hastaların %83,7'sinin, devlet hastanesindeki hastaların %69,5'inin, tüm çalışma grubunun %76,6'sının refakatçisi vardır.

Refakatçi kalış süresi üniversite hastanesindeki hastaların %77,4'ünün, devlet hastanesinde hastaların %64,2'sinin, tüm çalışma grubunun %70,8'inin sürekli dir.

Üniversite hastanesindeki hastaların %75,5'i, devlet hastanesinde %57,4'ü ve tüm çalışma grubunun %66,6'sı dahili servislerde yatmaktadır.

Üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde ve grupların toplamında hastane yatış süresi incelendiğinde, ortalama değeri sırasıyla 8,81±11,07, 10,05±13,83, 9,43±12,53'tür. Bütün gruplarda, minimum yatış süresi 4 ve maksimum yatış süresi 90'dır.

4.2. Hastaların Bağımlılık Düzeyleri ve Kurumlar Arasında Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı ve Kurumlar Arası Karşılaştırma

	N	Ort.	Min- Max	ss.	Düzye
Üniversite Hastanesi	190	35,02	17-85	11,99	İleri düzeyde bağımlı
Devlet Hastanesi	190	33,00	17-85	8,51	İleri düzeyde bağımlı
Toplam	380	34,01	17-85	10,43	İleri düzeyde bağımlı
	U=15165		p=0.688		

Üniversite hastanesindeki hastaların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları 35,02±11,99, devlet hastanesinde 33,0±8,51, araştırmadaki hastaların tamamının ise 34,01±10,43 puan ile ileri düzeyde bağımlı olarak bulundu.

Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların “Bakım Bağımlılığı Ölçeği”ne göre toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (U=15165; p=0,688). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte devlet hastanesinde yatan hastaların üniversite hastanesinde yatan hastalara göre puan ortalamaları daha düşüktür (Tablo 6).

4.3. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Grupların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

	Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Cinsiyet															
Kadın	93	94,14	8755,5	34,76	12,14	117	97,7	11431	33,39	8,53	210	190,73	40052,5	34,00	10,28
Erkek	97	96,8	9390	35,26	11,90	73	91,97	6714	32,37	8,50	170	190,22	32337,5	34,02	10,64
	U=4384,00 p=0.738					U=4013,00 p=0.484					U=17802,50 p=0.964				
MedeniDurum															
Evli	156	95,12	14838,5	35,85	11,50	148	94,02	13915	32,69	7,84	304	189,34	57558	33,80	9,94
Bekar	34	97,25	3306,5	35,79	14,17	42	100,71	4230	34,10	10,56	76	195,16	14832	34,85	12,25
	U=2592,50 p=0.838					U=2889,00 p=0.486					U=11198,00 p=0.679				
EğitimDurumu															
Okuryazar Değil	55	80,81		31,85	11,91	107	87,04		31,62	8,18	162	165,89		31,70	9,57
İlköğretim	113	104,13	3	36,85	11,87	74	102,14	3	33,85	7,88	187	208,44	3	35,66	10,56
Lise ve üzeri	22	87,91		33,5	11,40	9	141,44		42,44	11,17	31	210,89		36,10	11,89
	X²=7,137 p=0.028*					X²=9,916 p=0.007*					X²=14,212 p=0.001*				
	Fark:1-2					Fark:1-3					Fark:1-2, 1-3				

Üniversite hastanesinde, cinsiyete göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları, kadınlarda 34,76±12,14, erkeklerde 35,26±11,90, devlet hastanesinde; kadınlarda 33,39±8,53, erkeklerde 32,37±8,50, toplamda ise; kadınlarda 34,00±10,28 puan, erkekte ise 34,02±10,64 puan olarak bulundu (Tablo 7).

Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde erkeklerin bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması daha yüksek, devlet hastanesinde ise kadınların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 7).

Üniversite hastanesinde, medeni duruma göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları evlilerde 35,85±11,50, bekarlarda 35,79±14,17, devlet hastanesinde; evlilerde 32,69±7,84, bekarlarda 34,10±10,56, toplamda ise; evlilerde 33,80±9,94, bekarlarda ise 34,85±12,25 puan olarak bulundu (Tablo 7).

Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmamakla beraber üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bekar olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir (Tablo 7).

Üniversite hastanesinde, eğitim durumuna göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları okuryazar olmayanlarda 31,85±11,91, ilköğretim mezunu olanlarda 36,85±11,87, lise ve üzeri olanlarda 33,5±11,40, devlet hastanesinde; okuryazar olmayanlarda 31,62±8,18, ilköğretim mezunu olanlarda 33,85±7,88, lise ve üzeri olanlarda 42,44±11,17, toplamda ise; okuryazar olmayanlarda 31,70±9,57, ilköğretim mezunu olanlarda 35,66±10,56, lise ve üzeri mezunu olanlarda 36,10±11,89 olarak bulundu (Tablo 7).

Üniversite hastanesinde, eğitim durumları ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=7.137$;

p=0.028). Post hoc Dunnet test analizine göre okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması, ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Devlet Hastanesinde, eğitim durumları ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=9.916$; p=0.007). Post hoc Dunnet test analizine göre okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması, lise ve üzeri mezunu olanların bakım bağımlılığı puan ortalamalarına göre anlamlı derecede düşüktür.

Tüm çalışma grubunda, eğitim durumları ile BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=14.212$; p=0.001). Post hoc Dunnet test analizine göre okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı düzeyi, ilköğretim mezunu ve lise mezunu olanların bakım bağımlılığı düzeylerine göre anlamlı derece de daha düşüktür.

Tablo 8. Grupların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hastaneye Yatış Özellikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

	Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Hastalık															
Dahili Hastalıklar	126	94,33	11885	34,74	11,68	113	94,22	10647	32,45	7,65	239	187,78	44878,5	33,65	10,02
Cerrahi Hastalıklar	64	97,81	6260	35,56	12,64	77	97,38	7498	33,80	9,62	141	195,12	27511,5	34,60	11,09
	U=3884,00 p=0.679					U=4206,00 p=0.697					U=16198,50 p=0.529				
Kronik Hastalığı Var mı?															
Evet	121	92,65	11211	34,47	12,20	143	91,72	13116	32,32	7,87	264	182,75	48245,5	33,31	10,12
Hayır	69	100,5	6934	35,97	11,63	47	107,01	5029,5	35,04	10,01	116	208,14	24144,5	35,59	10,97
	U=3830,00 p=0.344					U=2819,50 p=0.098					U=13265,50 p=0.038*				
Refakatçi Bulundurma Durumu															
Refakatçi var	159	90,78	14433,5	34,05	12,15	132	93,05	12282	32,80	9,29	291	183,35	53356	33,49	10,95
Refakatçi yok	31	119,7	3711,5	39,93	9,88	58	101,09	5863	33,45	6,42	89	213,87	19034	35,71	8,35
	U=1713,50 p=0.007*					U=3504,00 p=0.353					U=10870,00 p=0.022*				
Refakatçi Kalış Süresi															
Sürekli	147	80,02	11763	34,04	12,10	122	66,25	8082,5	32,69	9,30	269	145,74	39204,5	33,43	10,92
Belirli Saatlerde	12	79,75	957	34,25	13,25	10	69,55	695,5	34,10	9,60	22	149,16	3281,5	34,18	11,47
	U=879,00 p=0.984					U=579,50 p=0.793					U=2889,50 p=0.855				

Tablo 8. Grupların Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanları ile Hastaneye Yatış Özellikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım(devam)

	Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
	N	S.O.	S.T.	\bar{X}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{X}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{X}	Ss
Yattığı Servis															
Dahili Servisler	144	91,07	13113,5	34,04	11,85	109	86,41	9418,5	31,36	7,62	253	178,35	45123	32,89	10,31
Cerrahi Servisler	46	109,4	5031,5	38,04	12,04	81	107,73	8726,5	35,19	9,16	127	214,7	27268	36,22	10,34
	U=2673,50 p=0.049*					U=3423,50 p=0.008*					U=12991,50 p=0.002*				
Yatış süresi															
Yatış Ortalamasının Altında	140	100,9	14126	36,15	11,9	142	98,92	14046	33,46	8,8	282	199,16	56164	34,8	10,52
Yatış Ortalamasının Üstünde	50	80,38	4019	31,84	11,77	48	85,4	4099	31,63	7,49	98	165,58	16227	31,73	9,86
	U=2744 p=0.023*					U=2923 p=0.140					U=11375,5p=0.009*				

Üniversite hastanesinde, hastalığa göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması dahili hastalıklarda 34,74±11,68, cerrahi hastalıklarda 35,56±12,64, devlet hastanesinde; dahili hastalıklarda 32,45±7,65, cerrahi hastalıklarda 33,80±9,62, toplamda ise; dahili hastalıklarda 33,65±10,02, cerrahi hastalıklarda ise 34,60±11,09 puan olarak bulundu (Tablo 8).

Üniversite, devlet hastaneleri ve toplamda hastaların bakım bağımlılık ölçeği puan ortalamaları ile hastalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmamakla birlikte üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve toplamda cerrahi hastalığı olan bireylerin bakım bağımlılığı puan ortalaması, dahili hastalıkları olan bireylere göre daha yüksektir (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde, kronik hastalık bulundurma durumuna göre bakım bağımlılığı puan ortalamaları kronik hastalığı olanlarda 34,47±12,20, kronik hastalığı olmayanlarda 35,97±11,63, devlet hastanesinde; kronik hastalığı olanlarda 32,32±7,87, kronik hastalığı olmayanlarda 35,04±10,01, toplamda ise; kronik hastalığı olanlarda 33,31±10,12, kronik hastalığı olmayanlarda 35,6±10,97 puan olarak bulundu (Tablo 8).

Üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması ile kronik hastalık bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte her iki hastanede de kronik hastalığı olan hastaların, bakım bağımlılığı puan ortalaması daha düşüktür (Tablo 8).

Tüm çalışma grubuna bakıldığında, BBÖ puan ortalamaları ile kronik hastalık bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=13265.50$; $p=0.038$). Kronik hastalığı olmayan hastaların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları, kronik hastalığı olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde, refakatçi bulundurma durumuna göre bakım bağımlılığı puan ortalamaları refakatçisi olan hastalarda 34,05±12,15, refakatçisi olmayan

hastalarda $39,93 \pm 9,88$, devlet hastanesinde; refakatçisi olan hastalarda $32,80 \pm 9,29$, refakatçisi olmayan hastalarda $33,45 \pm 6,42$, toplamda ise; üniversite hastanesinde $33,49 \pm 10,95$, devlet hastanesinde $35,71 \pm 8,35$ puan olarak bulundu (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde ve tüm çalışma grubunda refakatçi bulundurma durumları ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Sırasıyla $U=1713,50$; $p=0,007$, $U=10870,00$; $p=0,022$). Her iki grupta da, refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması, refakatçisi olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 8).

Devlet hastanesinde ise, refakatçi bulundurma durumları ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması refakatçisi olmayanlara göre daha düşüktür (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde, refakatçi kalış süresine göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması refakatçisi sürekli kalanlarda $34,04 \pm 12,10$, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $34,25 \pm 13,25$, devlet hastanesinde; refakatçisi sürekli kalanlarda $32,69 \pm 9,30$, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $34,10 \pm 9,60$, toplamda ise; refakatçisi sürekli kalanlarda $33,43 \pm 10,92$, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $34,18 \pm 11,47$ puan olarak bulundu (Tablo 8).

Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile refakatçi kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde sürekli refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması daha yüksek iken, devlet hastanesinde ve tüm çalışma grubunda, belirli saatlerde refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puanı daha yüksektir (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde, yattığı servise göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları dahili kliniklerde yatan hastalarda $34,04 \pm 11,85$, cerrahi kliniklerde yatan

hastalarda $38,04 \pm 12,04$, devlet hastanesinde; dahili kliniklerde yatan hastalarda $31,36 \pm 7,62$, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda $35,19 \pm 9,16$, toplamda ise; dahili kliniklerde yatan hastalarda $32,89 \pm 10,31$, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda $36,22 \pm 10,34$ puan olarak bulundu (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde ($U=2673.50$; $p=0.049$), devlet hastanesinde ($U=3423.50$; $p=0.008$) ve tüm çalışma grubunda ($U=12991.50$; $p=0.002$) bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları bakımından yatılan servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Cerrahi servislerde yatanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması, dahili servislerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde, hastanede kalış gününe göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları; yatış ortalamasının altında yatan hastalarda $36,15 \pm 11,9$, yatış ortalamasının üstünde yatanlarda $31,84 \pm 11,77$, devlet hastanesinde, yatış ortalamasının altında yatan hastalarda $33,46 \pm 8,8$ yatış ortalamasının üstünde yatanlarda $31,63 \pm 7,49$, tüm gruplarda yatış ortalamasının altında yatan hastalarda $34,8 \pm 10,52$, yatış ortalamasının üstünde yatanlarda $31,73 \pm 9,86$ olarak bulundu.

Üniversite hastanesinde ($U=2744$; $p=0.023$) ve tüm çalışma grubunda ($U=11375.5$; $p=0.009$), bakım bağımlılığı puan ortalamaları ile hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Hastanede ortalama yatış süresinden az yatan hastaların bakım bağımlılığı puan ortalamaları, ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Devlet hastanesinde bakım bağımlılığı puan ortalamaları ile hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 8).

4.4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" Toplam Puan Ortalamaları ve Kurumlar Arasında Sunulan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirme Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 9. Grupların "HBDE ve Alt Boyutları"na Göre Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Dağılım ve Kurumlar Arası Karşılaştırma (N=190)

		S.O.	S.T.	\bar{X}	Ss	U	P
Güvenlik Gereksinimi	Üniversite Hastanesi	202,36	38447,5	28,47	4,28		
	Devlet Hastanesi	178,64	33942,5	27,69	3,87	15797,5	0.035*
Fizyolojik Bakım	Üniversite Hastanesi	207,44	39413	75,99	9,48		
	Devlet Hastanesi	173,56	32977	73,44	8,82	14832	0.003*
Hijyenik Bakım	Üniversite Hastanesi	188,21	35760	20,69	6,32		
	Devlet Hastanesi	192,79	36630	21,06	5,32	17615	0.684
Psikososyal Bakım	Üniversite Hastanesi	194,58	36969,5	103,18	12,69		
	Devlet Hastanesi	186,42	35420,5	103,41	8,91	17275,5	0.469
H.B.D. Toplam Puanı	Üniversite Hastanesi	198,77	37767	228,34	28,63		
	Devlet Hastanesi	182,23	34623	225,6	22,93	16478	0.142

Üniversite hastanesinde, **güvenlik gereksinimi alt boyutu** puan ortalaması; $28,47 \pm 4,28$, devlet hastanesinde; $27,69 \pm 3,87$, tüm çalışma grubunda; $28,08 \pm 4,10$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların hemşirelik bakımını değerlendirme ölçeği alt boyutlar ve ölçeğin tamamına ait puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde güvenlik gereksinimi alt boyutunda anlamlı farklılık bulundu ($U=15797.5$; $p=0.035$). Buna göre üniversite hastanesinde yatan hastalar güvenlik gereksinimi boyutunda, devlet hastanesinde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 9).

Üniversite hastanesinde, **fizyolojik bakım alt boyutu** puan ortalamasının; 75,99±9,48, devlet hastanesinde; 73,44±8,82, tüm çalışma grubunda ise; 74,71±9,23 puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (U=14832; p=0.003). Üniversite hastanesinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları, devlet hastanesinde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 9).

Üniversite hastanesinde, **hijyenik bakım alt boyutu** puan ortalamasının; 20,69±6,32, devlet hastanesinde; 21,06±5,32, tüm çalışma grubunda ise; 20,87±5,83 puan ile orta düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte devlet hastanesinde yatan hastalar hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları, üniversite hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Üniversite hastanesinde **psikososyal bakım alt boyutu** puan ortalamasının 103,18±12,69, devlet hastanesinde; 103,41±8,91, tüm çalışma grubunda ise; 103,29±10,95 puan ile çok iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların, psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Üniversite hastanesinde, **HBDE** toplam puan ortalamasının; 228,34±28,63, devlet hastanesinde; 225,60±22,93, toplamda ise; 226,97±25,94 puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların HBDE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların HBDE toplam puan ortalamaları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

4.5. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 10. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Kadın	93	106,9	9939,5	29,32	3,74	117	101,01	11818,5	28,11	3,72	210	205,94	43248	28,64	3,77
	Erkek	97	84,59	8205,5	27,65	4,61	73	86,66	6326,5	27,01	4,04	170	171,42	29142	27,38	4,38
		U=3452,00 p=0.005*					U=3625,50 p=0.079					U=14607,00 p=0.002*				
Fizyolojik Bakım	Kadın	93	101,3	9417	76,69	9,85	117	98,86	11566,5	74,24	8,13	210	197,99	41577	75,33	8,99
	Erkek	97	89,98	8728	75,31	9,12	73	90,12	6578,5	72,14	9,73	170	181,25	30813	73,95	9,49
		U=3975,00 p=0.157					U=3877,50 p=0.286					U=16278,00 p=0.139				
Hijyenik Bakım	Kadın	93	100,9	9384	21,21	6,19	117	92,53	10825,5	20,68	5,00	210	192,57	40440	20,91	5,55
	Erkek	97	90,32	8761	20,19	6,43	73	100,27	7319,5	21,65	5,77	170	187,94	31950	20,82	6,18
		U=4008,00 p=0.184					U=3922,50 p=0.344					U=17415,00 p=0.682				
Psikososyal Bakım	Kadın	93	100,7	9361,5	104,02	13,30	117	100,79	11792,5	104,69	7,35	210	200,76	42159	104,39	10,39
	Erkek	97	90,55	8783,5	102,36	12,10	73	87,02	6352,5	101,36	10,69	170	177,83	30231	101,93	11,49
		U=4030,50 p=0.205					U=3651,50 p=0.093					U=15696,00 p=0.043*				
H.B.D. Toplam Puanı	Kadın	93	102,4	9525,5	231,26	29,19	117	98,5	11524,5	227,73	20,20	210	200,14	42029	229,29	24,59
	Erkek	97	88,86	8619,5	225,54	27,95	73	90,69	6620,5	222,18	26,52	170	178,6	30362	224,10	27,32
		U=3866,50 p=0.089					U=3919,50 p=0.341					U=15826,50 p=0.057				

Üniversite hastanesinde; cinsiyete göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda $29,32\pm 3,74$ puan, erkeklerde; $27,65\pm 4,61$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda $76,69\pm 9,85$, erkeklerde ise $75,31\pm 9,12$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda $21,21\pm 6,19$, erkeklerde ise $20,19\pm 6,43$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda $104,02\pm 13,30$, erkeklerde ise $102,36\pm 12,10$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre HBDE puan ortalamaları; kadınlarda $231,26\pm 29,19$, erkeklerde ise $225,54\pm 27,95$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 10).

Üniversite hastanesinde, güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=3452.00$; $p=0.005$). Erkeklerin güvenlik gereksinimi puanı kadınlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 10).

Üniversite hastanesinde, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadınların fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 10).

Devlet hastanesinde; Cinsiyete göre güvenlik gereksinimi alt boyutu göre puan ortalamaları; kadınlarda $28,11\pm 3,72$, erkeklerde $27,01\pm 4,04$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 74,24±8,13 puan, erkeklerde ise 72,14±9,73 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 20,68±5,00 puan, erkeklerde 21,65±5,77 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 104,69±7,35 puan, erkeklerde 101,36±10,69 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre HBDE puan ortalamaları; kadınlarda 227,73±20,20 puan, erkeklerde ise 222,18±26,52 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 10).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte erkeklerin hijyenik bakım puanı kadınlara göre daha yüksek; kadınların ise güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 10).

Tüm çalışma grubunda; Cinsiyete göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 28,64±3,77 puan, erkeklerde 27,38±4,38 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 75,33±8,99 puan, erkeklerde ise 73,95±9,49 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 20,91±5,55 puan, erkeklerde ise 20,82±6,18 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kadınlarda 104,39±10,39 puan, erkeklerde ise 101,93±11,49 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Cinsiyete göre HBDE puan ortalamaları; kadınlarda 229,29±24,59 puan, erkeklerde ise 224,10±27,32 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 10).

Çalışmadaki bütün hastalar değerlendirildiğinde güvenlik gereksinimi (U=14607.00; p=0.002) ve psikososyal bakım alt boyutu (U=15696.00; p=0.043) ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Her iki boyutta da erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Fizyolojik, hijyenik bakım alt boyutu ile HBDE toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadınların fizyolojik bakım, hijyenik bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 10).

Tablo 11. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Evli	156	94,38	14723,5	24,41	4,23	148	95	14065,5	27,64	3,71	304	189,15	57502	28,03	3,99
	Bekar	34	100,6	3421,5	28,76	4,56	42	97,1	4079,5	27,85	4,45	76	195,9	14889	28,26	4,49
			U=2477,50 p=0.547					U=30398,50 p=0.827					U=11141,50 p=0.631			
Fizyolojik Bakım	Evli	156	97,79	15254,5	76,30	9,57	148	96,6	14301	73,68	8,51	304	194,25	59053	75,02	9,15
	Bekar	34	85,01	2890,5	74,56	9,06	42	91,5	3844	72,59	9,87	76	175,49	13337	73,47	9,50
			U=2295,50 p=0.219					U=2941,00 p=0.595					U=10411,00 p=0.182			
Hijyenik Bakım	Evli	156	97,26	15172,5	20,89	6,26	148	97	14349,5	21,20	5,32	304	193,76	58902	21,04	5,81
	Bekar	34	87,43	2972,5	19,76	6,59	42	90,4	3795,5	20,54	5,33	76	177,47	13488	20,19	5,90
			U=2377,50 p=0.344					U=2892,50 p=0.492					U=10562,00 p=0.247			
Psikososyal Bakım	Evli	156	100	15601,5	104,12	12,35	148	96,8	14333	103,72	8,60	304	196,76	59814	103,92	10,68
	Bekar	34	74,81	2543,5	98,86	13,51	42	90,8	3812	102,31	9,93	76	165,47	12576	100,76	11,71
			U=1948,50 p=0.015*					U=2909,00 p=0.527					U=9650,00 p=0.026*			
H.B.D. Toplam Puanı	Evli	156	98,42	15353	229,73	28,19	148	96,5	14282,5	226,25	22,25	304	194,92	59257	228,03	25,49
	Bekar	34	82,12	2792	222,95	30,20	42	92	3862,5	223,31	25,30	76	172,8	13133	222,70	27,42
			U=2197,00 p=0.117					U=2959,50 p=0.637					U=10207,00 p=0.116			

Üniversite hastanesinde, medeni duruma göre güvenlik gereksinimi puan ortalamaları; evlilerde 24,41±4,23 puan, bekarlarda 28,76±4,56 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre fizyolojik bakım puan ortalamaları; evlilerde 76,30±9,57 puan, bekarlarda 74,56±9,06 ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre hijyenik bakım puan ortalamaları; evlilerde 20,89±6,26 puan, bekarlarda 19,76±6,59 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre psikososyal bakım puan ortalamaları; evlilerde 104,12±12,35 puan, bekarlarda 98,86±13,51 ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre HBDE puan ortalamaları; evlilerde 229,73±28,19 puan, bekarlarda 222,95±30,20 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 11).

Üniversite hastanesinde psikososyal bakım puan ortalamaları bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (U=1948.50; p=0.015). Bekar olan hastaların psikososyal bakım puanı evli olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 11).

Üniversite hastanesinde, güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli olanların fizyolojik bakım, hijyenik bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek; bekar olanların ise güvenlik gereksinimi puanının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 11).

Devlet hastanesinde, güvenlik gereksinimi puanı ile medeni duruma göre puan ortalamaları; evlilerde 27,64±3,71 puan, bekarlarda 27,85±4,45 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre fizyolojik bakım puan ortalamaları; evlilerde 73,68±8,51 puan, bekarlarda 72,59±9,87 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre hijyenik bakım puan ortalamaları; evlilerde 21,20±5,32 puan, bekarlarda 20,54±5,33 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre psikososyal bakım puan ortalamaları; evlilerde 103,72±8,60 puan, bekarlarda 102,31±9,93 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre HBDE puan ortalamaları; evlilerde 226,25±22,25 puan, bekarlarda 223,31±25,30 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 11).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli olanların fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek; bekar olanların ise güvenlik gereksinimi puanının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 11).

Tüm çalışma grubunda, güvenlik gereksinimi puanı ile medeni duruma göre puan ortalamaları; evlilerde 28,03±3,99 puan, bekarlarda 28,26±4,49 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre fizyolojik bakım puan ortalamaları; evlilerde 75,02±9,15 puan, bekarlarda 73,47±9,50 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre hijyenik bakım puan ortalamaları; evlilerde 21,04±5,81 puan, bekarlarda 20,19±5,90 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre psikososyal bakım puan ortalamaları; evlilerde 103,92±10,68 puan, bekarlarda 100,76±11,71 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Medeni duruma göre HBDE puan ortalamaları; evlilerde $228,03 \pm 25,49$ puan, bekarlarda $222,70 \pm 27,42$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 11).

Bütün hastaların puanları incelendiğinde psikososyal bakım ortalama puanları bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=9650.00$; $p=0.026$). Evli olan hastaların psikososyal bakım puanları bekar olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir. Güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte evli hastaların fizyolojik bakım, hijyenik bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek; bekar olan hastaların ise güvenlik gereksinimi alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 11).

Tablo 12. Grupların HBDE Puan Ortalamaları Bakımından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	Sd	\bar{x}	Ss	N	S.O.	Sd	\bar{x}	ss	N	S.O.	sd	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Okuryazar Değil	55	112,92		29,65	4,05	107	104,07		28,27	4,16	162	209,30		28,73	4,16
	İlköğretim	113	86,34	3	27,87	4,15	74	83,05	3	26,99	3,38	187	172,16	3	27,52	3,88
	Lise ve üzeri	22	97,95		28,73	5,11	9	84,11		27,00	3,32	31	190,74		28,23	4,67
			X²=8,111 p=0.017*					X²=6,829 p=0.033*					X²=10,038 p=0.007*			
		Fark:1-2					Fark:1-2					Fark:1-2				
Fizyolojik Bakım	Okuryazar Değil	55	104,90		77,68	9,11	107	99,23		73,62	9,55	162	195,35		74,96	9,57
	İlköğretim	113	86,11	3	74,88	9,20	74	87,82	3	73,28	7,67	184	177,93	3	74,25	8,65
	Lise ve üzeri	22	107,93		77,73	10,78	9	91,67		72,78	10,28	31	209,84		76,29	10,71
			X²=5,997 p=0.050*					X²=1,925 p=0.382					X²=3,59 p=0.166			
		Fark:1-2					Fark:1-2					Fark:1-2				
Hijyenik Bakım	Okuryazar Değil	55	104,69		21,96	6,80	107	91,16		20,71	4,86	162	192,78		21,13	5,59
	İlköğretim	113	88,04	3	18,73	5,76	74	99,52	3	21,47	5,89	187	183,55	3	20,46	5,85
	Lise ve üzeri	22	102,36		21,77	7,56	9	98,61		21,56	6,19	31	201,89		21,71	7,09
			X²=3,94 p=0.139					X²=0,953 p=0.621					X²=1,093 p=0.579			
		Fark:1-2					Fark:1-2					Fark:1-2				
Psikososyal Bakım	Okuryazar Değil	55	104,18		105,6	11,59	107	100,58		104,43	8,95	162	201,78		104,83	9,89
	İlköğretim	113	88,60	3	102,63	11,99	74	79,47	3	101,85	9,03	187	170,57	3	102,32	10,91
	Lise ve üzeri	22	88,02		100,48	15,78	9	101,89		104,44	8,62	31	184,75		101,67	13,99
			X²=3,245 p=0,197					X²=6,938 p=0.031*					X²=7,226 p=0.071			
		Fark:1-2					Fark:1-2					Fark:1-2				
H.B.D. Toplam Puanı	Okuryazar Değil	55	108,42		233,49	29,48	107	101,56		226,96	23,51	162	205,27		229,18	25
	İlköğretim	113	88,48	3	224,73	27,68	74	85,97	3	223,24	21,93	187	176,06	3	224,14	25,4
	Lise ve üzeri	22	99,25		229,14	35,06	9	101,89		225,78	25,79	31	200,45		228,16	35,7
			X²=4,979 p=0.083					X²=3,645 p=0.162					X²=6,416 p=0.192			

Üniversite hastanesinde; eğitim durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 29,65±4,05 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 27,87±4,15 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 28,73±5,11 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 77,68±9,11 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 74,88±9,20 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 77,73±10,78 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 21,96±6,80 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 18,73±5,76 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 21,77±7,56 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 105,60±11,59 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 102,63±11,99 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 100,48±15,78 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre HBDE puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 233,49±29,48 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 224,73±27,68 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 229,14±35,06 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 12).

Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi ($X^2=8.111$; $p=0.017$) ve fizyolojik bakım alt ölçeği puanları ($X^2=5.997$; $p=0.050$) bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Post hoc Dunnet test analizine göre ilköğretim mezunu olanların güvenlik gereksinimi ve fizyolojik bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Devlet hastanesinde; eğitim durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 28,27±4,16 puan, ilköğretim mezunu

olanlarda 26,99±3,38 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 27,00±3,32 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 73,62±9,55 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 73,28±7,67 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 72,78±10,28 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 20,71±4,86 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 21,47± 5,89 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 21,56±6,19 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 104,43±8,95 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 101,85±9,03 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 104,44±8,62 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre HBDE puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 226,96±23,51 puan, 223,24±21,93 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 225,78±25,79 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 12).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi ($X^2=6.829$; $p=0.033$) ve psikososyal bakım puanları ($X^2=6.938$; $p=0.031$) ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Post hoc Dunnet test analizine göre ilköğretim mezunu olanların güvenlik gereksinimi ve psikososyal bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 12). Fizyolojik, hijyenik, HBDE toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık bulunmadı. ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte lise mezunu olanların fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 12).

Tüm çalışma grubunda; eğitim durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 28,73±4,16 puan, ilköğretim mezunu

olanlarda 27,52±3,88 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 28,23±4,67 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 74,96±9,57 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 74,25±8,65 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 76,29±10,71 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 21,13±5,59 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 20,46±5,85 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 21,71±7,09 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 104,83±9,89 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 102,32±10,91 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 101,67±13,99 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Eğitim durumuna göre HBDE puan ortalamaları; okuryazar olmayanlarda 229,18± 25,00 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 224,14±25,4 puan, lise ve üstü mezunu olanlarda 228,16±35,7 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 12). Toplamda ölçek puanlarında güvenlik gereksinimi puanları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=10,038$; $p=0.007$). Post hoc Dunnet test analizine göre ilköğretim mezunu olanların güvenlik gereksinimi puanı, okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Grupların HBDE Toplam Puan Ortalamaları ile Hastalıkları Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Dahili Hastalıklar	126	89,01	11215,5	28	4,11	113	99,63	11258,5	28	3,73	239	188,12	44961,5	28	3,93
	Cerrahi Hastalıklar	64	108,3	6929,5	29,39	4,49	77	89,44	6886,5	27,22	4,05	141	194,53	27428,5	28,2	4,37
		U=3214,50	p=0.022*				U=3883,50	p=0.208				U=16281,50	p=0.582			
Fizyolojik Bakım	Dahili Hastalıklar	126	98,27	12381,5	76,45	9,3	113	99,96	11295,5	74,65	6,83	239	198,25	47382,5	75,6	8,25
	Cerrahi Hastalıklar	64	90,05	5763,5	75,08	9,85	77	88,95	6849,5	71,66	10,92	141	177,36	25007,5	73,21	10,55
		U=3683,50	p=0.330				U=3846,50	p=0.175				U=14996,50	p=0.073			
Hijyenik Bakım	Dahili Hastalıklar	126	90,6	11415	20,12	5,94	113	99,19	11208,5	21,33	4,76	239	188,09	44953	20,69	5,44
	Cerrahi Hastalıklar	64	105,2	6730	21,81	6,92	77	90,08	6936,5	20,64	6,05	141	194,59	27437	21,17	6,46
		U=3414,00	p=0.084				U=3933,50	p=0.261				U=16273,00	p=0.577			
Psikososyal Bakım	Dahili Hastalıklar	126	96,93	12213	103,9	11,68	113	101,8	11503	104,38	8,62	239	197,09	47103,5	104,13	10,33
	Cerrahi Hastalıklar	64	92,69	5932	101,75	14,47	77	86,26	6642	101,98	9,18	141	179,34	25286,5	101,88	11,83
		U=3852,00	p=0.615				U=3639,00	p=0.056				U=15275,50	p=0.128			
H.B.D. Toplam Puanı	Dahili Hastalıklar	126	94,98	11967,5	228,49	26,97	113	100,2	11326	228,38	19,96	239	194,68	46527,5	228,44	23,86
	Cerrahi Hastalıklar	64	96,52	6177,5	228,04	31,87	77	88,56	6819	221,51	26,30	141	183,42	25862,5	224,47	29,04
		U=3966,50	p=0.855				U=3816,00	p=0.151				U=15851,50	p=0.335			

Üniversite hastanesinde; Hastalığa göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $28,00\pm 4,11$ puan, cerrahi hastalıklarda $29,39\pm 4,49$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $76,45\pm 9,30$ puan, cerrahi hastalıklarda $75,08\pm 9,85$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $20,12\pm 5,94$ puan, cerrahi hastalıklarda $21,81\pm 6,92$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $103,90\pm 11,68$ puan, cerrahi hastalıklarda $101,75\pm 14,47$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre HBDE puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $228,49\pm 26,97$ puan, cerrahi hastalıklarda $228,04\pm 31,87$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 13).

Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi alt boyutu puanları ile hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=3214.50$; $p=0.022$). Dahili hastalığı olanların güvenlik gereksinimi puanı cerrahi hastalığı olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım, HBDE toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 13).

Devlet hastanesinde; Hastalığa göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $28,00\pm 3,73$ puan, cerrahi hastalıklarda $27,22\pm 4,05$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda $74,65\pm 6,83$ puan, cerrahi hastalıklarda $71,66\pm 10,92$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 21,33±4,76 puan, cerrahi hastalıklarda 20,64±6,05 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 104,38±8,62 puan, cerrahi hastalıklarda 101,98±9,18 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre HBDE puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 228,38±19,96 puan, cerrahi hastalıklarda 221,51±26,30 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 13).

Devlet Hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamak birlikte hastalığı dahili hastalık kategorisinde olanların HBDE ve alt boyutlarındaki puanları cerrahi hastalığı olanlara göre daha yüksektir (Tablo 13).

Tüm çalışma grubunda; Hastalığa göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 28,00±3,93 puan, cerrahi hastalıklarda 28,20±4,37 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 75,60±8,25 puan, cerrahi hastalıklarda 73,21±10,55 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 20,69±5,44 puan, cerrahi hastalıklarda 21,17±6,46 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 104,13±10,33 puan, cerrahi hastalıklarda 101,88±11,83 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Hastalığa göre HBDE puan ortalamaları; dahili hastalıklarda 228,44±23,86 puan, cerrahi hastalıklarda 224,47±29,04 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 13).

Tüm gruplarda güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dahili hastalığı olan hastaların güvenlik gereksinimi ve hijyenik bakım puanları daha düşük; cerrahi hastalığı olanların ise fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanı göre daha düşüktür (Tablo 13).

Tablo 14. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Kronik Hastalık Bulundurma Durumu Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

	Kronik Hastalık	Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Evet	121	93,38	11299	28,34	4,06	143	99,83	14275,5	28,06	3,66	264	192,16	50730	28,19	3,84
	Hayır	69	99,22	6846	28,69	4,66	47	82,33	3869,5	26,53	4,3	116	186,72	21660	27,81	4,62
		U=3918,00 p=0.480					U=2741,50 p=0.057					U=14874,00 p=0.656				
Fizyolojik Bakım	Evet	121	99,79	12074	76,94	8,43	143	99,14	14177	74,37	7,52	264	196,77	51947	75,55	8,04
	Hayır	69	87,99	6071	74,33	10,95	47	84,43	3968	70,59	11,57	116	176,23	20443	72,81	11,31
		U=3656,00 p=0.155					U=2840,00 p=0.111					U=13657,00 p=0.093				
Hijyenik Bakım	Evet	121	92,63	11208	20,41	6,16	143	92,35	13205,5	20,72	5,27	264	184,59	48732,5	20,58	5,69
	Hayır	69	100,54	6937	21,18	6,6	47	105,1	4939,5	22,06	5,38	116	203,94	23657,5	21,54	6,13
		U=3827,00 p=0.340					U=2909,50 p=0.167					U=13752,50 p=0.113				
Psikososyal Bakım	Evet	121	98,62	11933,5	104,32	11,24	143	98,91	14144,5	104,42	7,53	264	196,99	52006	104,38	9,39
	Hayır	69	90,02	6211,5	101,16	14,78	47	85,12	4000,5	100,31	11,75	116	175,72	20384	100,82	13,59
		U=3796,50 p=0.299					U=2872,50 p=0.135					U=13598,00 p=0.082				
H.B.D. Toplam Puanı	Evet	121	97,31	11775	230,00	26,25	143	97,47	13937,5	227,60	19,73	264	193,87	51182,5	228,71	22,94
	Hayır	69	92,32	6370	225,38	32,38	47	89,52	4207,5	219,51	30,13	116	182,82	21207,5	223,00	31,48
		U=3955,00 p=0.547					U=3079,50 p=0.390					U=14421,50 p=0.366				

Üniversite hastanesinde; Kronik hastalık bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 28,34±4,06 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 28,69±4,66 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 76,94±8,43 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 74,33±10,95 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 20,41±6,16 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 21,18±6,60 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 104,32±11,24 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 101,16±14,78 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 230,03±26,25 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 225,38±32,38 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 14).

Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam ölçek puan ortalamaları ile kronik hastalık bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığı olanların fizyolojik bakım puanı, psikososyal bakım puanı ve HBDE toplam puanı daha yüksek; kronik hastalığı olmayanların ise güvenlik gereksinimi puanı, hijyenik bakım puanı daha yüksektir (Tablo 14).

Devlet hastanesinde; Kronik hastalık bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 28,06±3,66 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 26,53±4,30 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $74,37\pm 7,52$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $70,59\pm 11,57$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $20,72\pm 5,27$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $22,06\pm 5,38$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $104,42\pm 7,53$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $100,31\pm 11,75$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $227,60\pm 19,73$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $219,51\pm 30,13$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 14).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam ölçek puan ortalamaları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığı olanların güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları daha yüksek; kronik hastalığı olmayanların ise hijyenik bakım puanları daha yüksektir.

Tüm çalışma grubunda; Kronik hastalık bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $28,19\pm 3,84$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $27,81\pm 4,62$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda $75,55\pm 8,04$ puan, kronik hastalığı olmayanlarda $72,81\pm 11,31$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 20,58±5,69 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 21,54±6,13 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 104,38±9,39 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 100,82±13,59 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Kronik hastalık bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; kronik hastalığı olanlarda 228,71±22,94 puan, kronik hastalığı olmayanlarda 223,00±31,48 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 14).

Tüm çalışma grubunda güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam ölçek puan ortalamaları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 15. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Refakatçi Bulunma Durumu Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Var	159	93,38	14848	28,31	4,31	132	96,25	12705	27,73	4,18	291	190,08	55313	28,05	4,25
	Yok	31	106,35	3297	29,29	4,09	58	93,79	5440	27,58	3,1	89	191,88	17077	28,17	3,55
		U=2128,00 p=0.228					U=3729,00 p=0.776					U=12827,00 p=0.892				
Fizyolojik Bakım	Var	159	92,14	14649,5	75,39	9,82	132	92,85	12256	72,93	9,21	291	185,64	54022	74,27	9,61
	Yok	31	112,76	3495,5	79,08	6,82	58	101,53	5889	74,58	7,8	89	206,38	18368	76,15	7,74
		U=1929,50 p=0.056					U=3478,00 p=0.315					U=11536,00 p=0.119				
Hijyenik Bakım	Var	159	92,87	14766	20,44	6,37	132	91,05	12019	20,63	5,27	291	183,49	53395,5	20,53	5,89
	Yok	31	109	3379	21,96	6	58	105,62	6126	22,02	5,34	89	213,42	18994,5	22	5,54
		U=2046,00 p=0.135					U=3241,00 p=0.092					U=10909,50 p=0.024*				
Psikososyal Bakım	Var	159	94,44	15016,5	102,7	13,24	132	94,1	12421,5	102,95	9,62	291	188,73	54919	102,8	11,72
	Yok	31	100,92	3128,5	105,5	9,25	58	98,68	5723,5	104,45	6,99	89	196,3	17471	104,8	7,81
		U=2296,50 p=0.548					U=3643,50 p=0.597					U=12433,00 p=0.569				
H.B.D. Toplam Puanı	Var	159	93,09	14802	226,89	29,66	132	93,13	12292,5	224,26	24,22	291	185,94	54108,5	225,7	27,31
	Yok	31	107,84	3343	235,79	21,54	58	100,91	5852,5	228,65	19,51	89	205,41	18281,5	231,1	20,41
		U=2082,00 p=0.172					U=3514,50 p=0.369					U=11622,50 p=0.143				

Üniversite hastanesinde; Refakatçi bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $28,31\pm 4,31$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $29,29\pm 4,09$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $75,39\pm 9,82$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $79,08\pm 6,82$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $20,44\pm 6,37$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $21,96\pm 6,00$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $102,73\pm 13,24$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $105,45\pm 9,25$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $226,89\pm 29,66$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $235,79\pm 21,54$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 15).

Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte refakatçisi olmayanların güvenlik gereksinimi puanı, fizyolojik bakım puanı, hijyenik bakım puanı, psikososyal bakım puanı ve HBDE toplam puanı daha yüksektir (Tablo 15).

Devlet hastanesinde; Refakatçi bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $27,73\pm 4,18$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $27,58\pm 3,10$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $72,93\pm 9,21$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $74,58\pm 7,80$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $20,63\pm 5,27$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $22,02\pm 5,34$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre psikosozal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $102,95\pm 9,62$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $104,45\pm 6,99$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $224,26\pm 24,22$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $228,65\pm 19,51$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 15).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikosozal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte devlet hastanesinde refakatçisi olmayanların fizyolojik bakım puanı, hijyenik bakım puanı, psikosozal bakım puanı ve HBDE toplam puanı daha yüksek; refakatçisi olanların ise güvenlik gereksinimi puanları daha yüksektir (Tablo 15).

Tüm çalışma grubunda; Refakatçi bulundurma durumuna göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $28,05\pm 4,25$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $28,17\pm 3,55$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $74,27\pm 9,61$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $76,15\pm 7,74$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $20,53\pm 5,89$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $22,00\pm 5,54$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $102,83\pm 11,72$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $104,80\pm 7,81$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi bulundurma durumuna göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi olan hastalarda $225,69\pm 27,31$ puan, refakatçisi olmayan hastalarda $231,13\pm 20,41$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 15).

Tüm çalışma grubunda hijyenik bakım alt boyutunda refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=10909.50$; $p=0.024$). Refakatçisi olmayanların hijyenik bakım puanları refakatçisi olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 15).

Güvenlik gereksinimi, fizyolojik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi bulundurma durumları bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Refakatçi Kalış Süreleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss
Güvenlik Gereksinimi	Sürekli	147	79,43	11676,5	28,27	4,26	122	67,08	8183,5	27,77	8,83	269	146,01	39276,5	28,05	4,21
	Belirli Saatlerde	12	86,96	1043,5	28,75	5,1	10	59,45	594,5	27,2	4,63	22	145,89	3209,5	28,04	4,84
		U=798,50 p=0.585					U=539,50 p=0.543					U=2956,50 p=0.995				
Fizyolojik Bakım	Sürekli	147	79,25	11649,5	75,19	9,97	122	68,58	8367	73,5	8,83	269	147,25	39610	74,42	9,49
	Belirli Saatlerde	12	89,21	1070,5	77,83	7,62	10	41,1	411	66	11,39	22	130,73	2876	72,45	11,06
		U=771,50 p=0.471					U=356,00 p=0.029*					U=2623,00 p=0.376				
Hijyenik Bakım	Sürekli	147	79,91	11747	20,39	6,15	122	67,39	8221,5	20,74	5,33	269	146,75	39477	20,55	5,78
	Belirli Saatlerde	12	81,08	973	21,08	8,94	10	55,65	556,5	19,3	4,57	22	136,77	3009	20,27	7,19
		U=869,00 p=0.932					U=501,50 p=0.350					U=2756,00 p=0.592				
Psikososyal Bakım	Sürekli	147	80,4	11819	102,85	13,85	122	68,25	8326,5	103,5	9,15	269	147,9	39785	103,2	11,55
	Belirli Saatlerde	12	75,08	901	101,25	13,81	10	45,15	451,5	96,24	12,86	22	122,77	2701	98,97	13,31
		U=823,00 p=0.700					U=396,50 p=0.066					U=2448,00 p=0.178				
H.B.D. Toplam Puanı	Sürekli	147	79,96	11754,5	226,72	29,54	122	68,14	8313,5	225,53	23,41	269	147,52	39682	226,18	26,89
	Belirli Saatlerde	12	80,46	965,5	228,91	32,32	10	46,45	464,5	208,74	29,74	22	127,45	2804	219,74	32,12
		U=876,50 p=0.971					U=409,50 p=0.085					U=2551,00 p=0.282				

Üniversite hastanesinde refakatçi kalış süresine göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 28,27±4,26 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 28,75±5,10 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 75,19±9,97 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 77,83±7,62 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 20,39±6,15 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 21,08±8,94 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 102,85±13,85 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 101,25±13,81 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 226,72±29,54 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 228,91±32,32 puan ile iyi bakım olarak bulundu (Tablo 16).

Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 16). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; belirli saatlerde refakatçisi olanların güvenlik gereksinimi puanı, fizyolojik bakım puanı, hijyenik bakım puanı ve HBDE toplam puanı daha yüksek; sürekli olanların ise psikososyal bakım puanları daha yüksektir.

Devlet hastanesinde; refakatçi kalış süresine göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 27,77±8,83 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 27,20±4,63 puan iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 73,50±8,83 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 66,00±11,39 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 20,74±5,33 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 19,30±4,57 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 103,50±9,15 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 96,24±12,86 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 225,53±23,41 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 208,74±29,74 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 16).

Devlet hastanesinde fizyolojik bakım alt boyutu ile refakatçi kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=356.00$; $p=0.029$). Refakatçi sürekli kalanların fizyolojik bakım puanları, belirli saatlerde olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Güvenlik gereksinimi, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi kalış süresi arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 16). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sürekli refakatçisi olanların güvenlik gereksinimi puanı, hijyenik bakım puanı, psikososyal bakım puanı ve HBDE toplam puanı daha yüksektir.

Tüm grupların toplamında; refakatçi kalış süresine göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 28,05±4,21 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 28,04±4,84 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda 74,42±9,49 puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda 72,45±11,06 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda $20,55\pm 5,78$ puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $20,27\pm 7,19$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda $103,15\pm 11,55$ puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $98,97\pm 13,31$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Refakatçi kalış süresine göre HBDE puan ortalamaları; refakatçisi sürekli kalanlarda $226,18\pm 26,89$ puan, refakatçisi belli saatlerde kalanlarda $219,74\pm 32,12$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 16).

Tüm gruplarda güvenlik gereksinimi, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi kalış süresi arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 17. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Yatılan Servis Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

		Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Dahili Klinikler	144	93,94	13528	28,34	4,43	109	104,59	11400,5	28,26	3,79	253	197,53	49975	28,3	4,16
	Cerrahi Klinikler	46	100,37	4617	28,89	3,79	81	83,27	6744,5	26,91	3,87	127	176,5	22415	27,62	3,94
		U=3088,00 p=0.489					U=3423,50 p=0.008*					U=14287,00 p=0.077				
Fizyolojik Bakım	Dahili Klinikler	144	101,7	14645,5	77	9,07	109	102,46	11168	74,69	7,77	253	205,57	52010	76,01	8,6
	Cerrahi Klinikler	46	76,08	3499,5	72,82	10,12	81	86,14	6977	71,74	9,85	127	160,47	20380	72,13	9,92
		U=2418,50 p=0.006*					U=3656,00 p=0.043*					U=12252,00 p=0.000*				
Hijyenik Bakım	Dahili Klinikler	144	94,55	13614,5	20,51	6,34	109	100,43	10947	21,45	4,5	253	193	48830	20,92	5,63
	Cerrahi Klinikler	46	98,49	4530,5	21,23	6,29	81	88,86	7198	20,53	6,23	127	185,51	23560	20,78	6,24
		U=3174,50 p=0.671					U=3877,00 p=0.151					U=15432,00 p=0.530				
Psikososyal Bakım	Dahili Klinikler	144	99,31	14300,5	104,27	11,61	109	107,36	11702,5	104,93	8,85	253	204,2	51662	104,55	10,5
	Cerrahi Klinikler	46	83,58	3844,5	99,76	15,25	81	79,54	6442,5	101,36	8,61	127	163,21	20728	100,78	11,46
		U=2763,50 p=0.091					U=3121,50 p=0.001*					U=12600,00 p=0.001*				
H.B.D. Toplam Puanı	Dahili Klinikler	144	99,02	14259	230,13	27,5	109	104,49	11389,5	229,34	21,04	253	202,82	51314,5	229,79	24,88
	Cerrahi Klinikler	46	84,48	3886	222,71	31,58	81	83,4	6755,5	220,55	24,48	127	165,95	21075,5	221,34	27,16
		U=2805,00 p=0.118					U=3434,50 p=0.009*					U=12947,50 p=0.002*				

Üniversite hastanesinde; Yattığı servise göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 28,34±4,43 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 28,89±3,79 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 77,±9,07 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 72,82±10,12 puan iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 20,51±6,34 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 21,23±6,29 puan orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 104,27±11,61 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 99,76±15,25 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre HBDE puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 230,13±27,50 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 222,71±31,58 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 17).

Üniversite hastanesinde fizyolojik bakım alt boyutunda hastaların yattıkları servisler arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($U=2418.50$; $p=0.006$). Dahili kliniklerde yatan hastaların fizyolojik bakım puanları cerrahi servislerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam ölçek puanında yatılan servislere göre anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo 17).

Devlet hastanesinde; Yattığı servise göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 28,26±3,79 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 26,91±3,87 puan iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 74,69±7,77 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 71,74±9,85 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 21,45±4,50 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 20,53±6,23 puan orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 104,93±8,85 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 101,36±8,61 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre HBDE toplam puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 229,34±21,04 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 220,55±24,48 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 17).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi (U=3423.50; p=0.008), fizyolojik bakım (U=3656.00, p=0.043), psikososyal bakım alt boyutu (U=3121.50; p=0.001) ve HBDE toplam puan ortalamaları (U=3434.50; p=0.009) ile yatılan servisler arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve toplam ölçek puanı cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hijyenik bakım alt boyutunda ise yatılan servisler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05) (Tablo 17).

Tüm çalışma grubunda; Yattığı servise göre güvenlik gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 28,30±4,16 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 27,62±3,94 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda 76,01±8,60 puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 72,13±9,92 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda $20,92 \pm 5,63$ puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda $20,78 \pm 6,24$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda $104,55 \pm 10,50$ puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda $100,78 \pm 11,46$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yattığı servise göre HBDE toplam puan ortalamaları; dahili kliniklerde yatan hastalarda $229,79 \pm 24,88$ puan, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda $221,34 \pm 27,16$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 17).

Hastaların toplamında, yatılan servislerde fizyolojik bakım ($U=12252.00$; $p=0.000$), psikososyal bakım alt boyutu ($U=12600.00$; $p=0.001$) ve HBDE toplam puanlarında ($U=12947.50$; $p=0.002$) arasında anlamlı farklılık bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalaması cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ölçeğin güvenlik gereksinimi ve hijyenik bakım alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Grupların HBDE Puan Ortalamaları ile Hastanede Yatış Süreleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Dağılım

	Yatış Süresi	Üniversite Hastanesi					Devlet Hastanesi					Toplam				
		N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss	N	S.O.	S.T.	\bar{x}	Ss
Güvenlik Gereksinimi	Yatış Ortalamasının Altında	140	90,53	12584	28,15	4,36	143	92,9	13192,5	27,54	3,85	283	182,68	51333	27,84	4,11
	Yatış Ortalamasının Üstünde	50	107,42	5371	29,38	4,01	47	101,33	4762,5	28,23	3,92	97	209,26	20298	28,82	3,99
		U=2854 p=0.060					U=3039,5 p=0.358					U=11712 p=0.038*				
Fizyolojik Bakım	Yatış Ortalamasının Altında	141	93,94	12964	75,91	9,72	144	94,01	13350	73,27	9,19	285	187,31	52446	74,57	9,53
	Yatış Ortalamasının Üstünde	49	94,16	4614	76,29	8,60	46	96,00	4416	73,98	7,87	95	190,04	18054	75,17	8,29
		U=3373 p=0.980					U=3197 p=0.829					U=13106 p=0.832				
Hijyenik Bakım	Yatış Ortalamasının Altında	140	86,91	11994	19,77	6,1	142	92,10	12986	20,8	5,21	282	178,48	49795,5	20,29	5,68
	Yatış Ortalamasının Üstünde	50	115,44	5772	23,12	6,43	48	103,52	4969	21,77	5,65	98	218,95	21457,5	22,46	6,06
		U=2403 p=0.001*					U=2975 p=0.210					U=10735 p=0.002*				
Psikososyal Bakım	Yatış Ortalamasının Altında	142	89,67	12285	102,37	13,02	145	90,38	12562,5	103,15	9,07	277	179,36	49502,5	102,76	11,2
	Yatış Ortalamasının Üstünde	48	102,5	4920	105,71	10,11	45	99,06	4457,5	104,31	8,84	93	201,75	18762,5	105,04	9,49
		U=2832 p=0.153					U=2832,5 p=0.342					U=11276 p=0.080				
H.B.D. Toplam Puanı	Yatış Ortalamasının Altında	140	91,75	12845,5	225,84	29,70	142	93,6	13291	224,7	23,32	282	184,76	52101	225,27	26,64
	Yatış Ortalamasının Üstünde	50	105,99	5299,5	233,2	27,40	48	101,13	4854	227,71	21,95	98	207,03	20289	230,51	24,91
		U=2975,5 p=0.116					U=3138,5 p=0.412					U=12198 p=0.084				

Üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde ve grupların toplamında hastane yatış süresi incelendiğinde, ortalama değeri sırasıyla 8,81±11,07, 10,05±13,83, 9,43±12,53'tür. Bütün gruplarda, minimum yatış süresi 4 ve maksimum yatış süresi 90'dır.

Üniversite hastanesinde; Yatış gününe göre güvenlik gereksinimi puan ortalamaları, ortalama yatış gününden az yatanlarda 28,15±4,36 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 29,38± 4,01 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre fizyolojik bakım puan ortalamaları, ortalama yatış gününden az yatanlarda 75,91±9,72 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 76,29±8,60 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre hijyenik bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 19,77±6,1 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 23,12±6,43 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre psikososyal bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 102,37±13,02 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 105,71±10,11 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre HBDE puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 225,84±29,70 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 233,2±27,40 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 18).

Üniversite hastanesinde hijyenik bakım alt boyutu puanlarında hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu (U=2403; p=0.001). Ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların, hijyenik bakım puanları ortalama yatış süresinden az yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik, psikososyal ve HBDE toplam puan ortalamaları ile hastanede yatış süresi arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05) (Tablo 18).

Devlet hastanesinde; Yatış gününe göre güvenlik gereksinimi puan ortalamaları, ortalama yatış gününden az yatanlarda 27,54±3,85 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 28,23±3,92 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre fizyolojik bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 73,27±9,19 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 73,98±7,87 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre hijyenik bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 20,8±5,21 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 21,77±5,65 puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre psikososyal bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 103,15±9,07 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 104,31±8,84 puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre HBDE puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 224,7±23,32 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 227,71±21,95 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 18).

Devlet hastanesinde güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile yatılan servisler arasında anlamlı farklılıklar bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 18).

Tüm çalışma grubunda; Yatış gününe göre güvenlik gereksinimi puan ortalamaları, ortalama yatış gününden az yatanlarda 27,84±4,11 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 28,82±3,99 ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre fizyolojik bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda 74,57±9,53 puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda 75,17±8,29 puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre hijyenik bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda $20,29 \pm 5,68$ puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda $22,46 \pm 6,06$ puan ile orta düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre psikososyal bakım puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda $102,76 \pm 11,2$ puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda $105,04 \pm 9,49$ puan ile çok iyi düzeyde bakım olarak bulundu.

Yatış gününe göre HBDE puan ortalamaları; ortalama yatış gününden az yatanlarda $225,27 \pm 26,64$ puan, ortalama yatış gününden fazla yatan hastalarda $230,51 \pm 24,91$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu (Tablo 18).

Tüm çalışma grubunda güvenlik gereksinimi ($U=11712$; $p=0.038$) ve hijyenik bakım alt boyutu ($U=10735$; $p=0.002$) puanları incelendiğinde hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Hastanede ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların güvenlik gereksinimi ve hijyenik bakım puanları, ortalama yatış süresinden az yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Fizyolojik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanında ise yatış süreleri bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo18).

5.TARTIŞMA

1. Sosyodemografik özelliklerin tartışılması
2. Hastaların bağımlılık düzeyleri ve kurumlar arasında bakım bağımlılığı açısından farklılıklarının tartışılması
3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre bakım bağımlılığı düzeyinde farklılığın tartışılması
4. Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları"na göre toplam puan ortalamalarına göre verilen hemşirelik bakımı hizmetleri düzeylerinin ve kurumlararası karşılaştırmanın tartışılması
5. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesine farklılık durumunun tartışılması

5.1. Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmada; üniversite hastanesindeki hastaların %51,1'ini erkekler, devlet hastanesinin %61,6'sını kadınlar, tüm çalışma grubunun %55,3'ünü kadınlar oluşturdu (Tablo 4). Hastanelerde yatan hastalar ile yapılan, Geçkil vd.'nin (2008) çalışmasında %56.8'i, Demir vd.'nin (2011) çalışmasında %54,5'i, Şendir vd.'nin (2012) çalışmasında %55,9'u kadın olarak bulunmuştur. Tüm çalışma grubumuzda ve incelediğimiz çalışmalarda kadınların oranı, erkeklere göre daha fazladır. Bunun nedeni kadınların yaşam süresinin erkeklere göre daha fazla olması olabilir (TÜİK 2016). Ayrıca TÜİK 2013 verilerine göre, sağlık durumu iyi ya da çok iyi olan erkeklerin oranı 2012 yılında %36,9, kadınlarda bu oran %18,7'dir.

Çalışmada; üniversite hastanesinde hastaların %82,1'i evli, devlet hastanesinde hastaların %77,9'u evli, tüm çalışma grubunun % 80,0'i evlidir (Tablo 4). Hastanede yatan yaşlı hastalarla yapılan çalışmalarda evli oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Bahar ve Taşdemir 2008, Özer vd. 2009, Şişe 2013, Demir Akça vd. 2014, Ertuğrul 2015, Özbek Yazıcı ve Kalaycı 2015).

Çalışmada; üniversite hastanesinde ilköğretim mezunu olanların oranı %59,5, devlet hastanesinde okuryazar olmayanlarının oranı %56,3, toplam sayının %49,2'si ise ilköğretim mezunudur (Tablo 4). Demir Akça vd.'nin (2014) çalışmasında yaşlıların %47,3'ü ilköğretim mezunudur. Ülkemizde yaşlı bireylerin eğitim durumu incelendiğinde 2015 yılında ilköğretim mezunu olanların oranı %43, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %5,2, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,6'tür (TÜİK 2016).

Çalışmada; dahili hastalık şikayeti olan hastaların yüzdesi, üniversite hastanesinde %66,3, devlet hastanesinde %59,5, tüm çalışma grubunda ise %62,9'dur.

Üniversite hastanesindeki hastaların %63,7'sinde, devlet hastanesinde %75,3'ünde, genelde %69,5'inde kronik hastalık vardır (Tablo 5). Hastaların kronik hastalık bulunma oranı Berg vd.'nin (2007) çalışmasında %41.0, İpek Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) çalışmasında %60.3, Land ve Suhonen (2009) çalışmasında %56 olarak bulunmuştur.

Çalışmada; üniversite hastanesindeki hastaların %83,7'sinin, devlet hastanesindeki hastaların %69,5'inin, tüm çalışma grubunun %76,6'sının refakatçisi vardır (Tablo 5). Hastaların refakatçi bulundurma durumu, Ülgen vd.'nin (2018) çalışmasında %85,3, Şişe'nin (2013) çalışmasında %75,7, Şahin ve Özdemir'in (2014) çalışmalarında %66.7, İpek Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) çalışmalarında ise %85,4 şeklinde bulunmuştur. Kayrakçı ve Özşaker'in (2014) çalışmasında hastaların hepsinin refakatçisinin olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda refakatçi oranının yüksek çıkmasının nedeni, çalışma grubumuzu yaşlı ve bağımlı hastaların oluşturması olabilir.

Üniversite hastanesindeki hastaların %75,5'i, devlet hastanesinde %57,4'ü ve tüm çalışma grubunun %66,6'sı dahili servislerde yatmaktadır (Tablo 5). Dahili servislerde yatan hasta oranı, Fırat Kılıç vd.'nin (2017) çalışmasında %55.8'i, İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008) çalışmasında %59.4 olarak bulunmuştur. Cerrahi servislerde yatan hasta oranı, Algier vd.'nin çalışmasında (2005) %37,7, Bahar ve Taşdemir'in (2008) çalışmasında %59,2, Akın Korhan vd.'nin (2013) çalışmasında %57.3, Cerit'in (2015) çalışmasında %64.7 olarak bulunmuştur.

Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm gruplardaki hastane yatış süresi incelendiğinde sırasıyla, ortalama değeri $8,81 \mp 11,07$, $10,05 \mp 13,83$, $9,43 \mp 12,53$, olarak bulundu. Tüm yaş gruplarında yapılan Bahar ve Taşdemir'in (2008) çalışmasında hastaların %89.6'sı ortalama 1-14, Demir vd.'nin (2011) çalışmasında %57.6'sının ise 3-7, Ejder Apay ve Arslan (2009) Hastaların %70,2'si 2-10, Özer vd.'nin (2009) çalışmalarında yatan hastaların %41.2'sinin yatış süresi 7 gündür. Geçkil vd.'nin (2008) çalışmasında hastaların ortalama 3.99 ± 3.70 gün, Brito ve Fernandes (2016) hastaların %55'inin bir haftadan daha az bir süre hastanede kaldıklarını bulmuşlardır. Hastanede yatış süresi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu, çalışmamıza paralellik göstermektedir.

5.2. Hastaların Bağımlılık Düzeyleri ve Kurumlar Arasında Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklarının Tartışılması

Üniversite hastanesi, devlet hastanesinde ve tüm çalışma grubunda hastaların bakım bağımlılıkları ileri düzeyde bağımlı olarak bulundu (Sırasıyla; $35,02 \pm 11,99$, $33,0 \pm 08,51$, $34,01 \pm 10,43$). Ayrıca bakım bağımlılığı ölçeğine göre üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Koç vd.'nin (2012) Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi adlı çalışmalarında hastaların işlevsel durumlarını belirleyebilmek için Barthel İndeksi kullanılmış, hastalar 51.21 ± 25.09 puan ile ileri düzeyde bağımlı bulunmuşlardır.

Çevik ve Eşer'in (2014) Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi isimli, nöroşirurji Kliniğinde yaptıkları çalışmalarında bağımlı kısım %29.6'lık kısımdır. Hastaların çoğunluğunun bakım bağımlılık düzeyi düşük ve bağımlılıkları az bulunmuştur.

Akın Korhan vd. (2013) bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında "Bakım Bağımlılığı Ölçeği"ni kullanmışlardır. Çalışmada hastaların bakım bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamalarının 71.51 ± 20.38 olduğunu saptanmışlardır. Bütün yaş gruplarıyla yapılan çalışmada bağımlılık oranının düşük olduğunu görülmektedir.

Çalışmamız 65 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşmaktadır. 65 yaş ve üzeri hastalarda bağımlılığı ölçmek için yapılan çalışmalara bakacak olursak; Cingil ve Bodur'un 2008 yılında evde yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalarında yaşlıların yaklaşık beşte biri en az bir aktivitede ya da tamamen bağımlıdır ve çalışmada ulaşılabilen 277 yaşlının 52'sinde (%18.8 oranında) bağımlılık tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise yaşlılar GYA'larında Barthel İndeksine göre orta derecede bağımlı (bağımlılık puanları 79.64 ± 16.92) olarak bulunmuştur (Şahin vd. 2016). Şahbaz ve Tel'in (2006) evde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmalarında, yaşlıların %6.3'ünün günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) tam bağımlı, %15.7'sinin GYA'de yarı bağımlı olduğu bulunmuştur.

Konuyla ilgili yurtdışında yapılan araştırmaların sonuçları şu şekildedir; Almanya'da 11 hastanede BBÖ kullanılarak, toplam 1806 tane 60 yaş ve üstü hasta ile çalışılmış ve yaşlıların bağımsızlık oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Lohrmann at el. 2003). İngiltere'deki 30 tane bakım evinde, başvuru yaptıktan sonraki 2 hafta içinde bağımlılık düzeylerine bakılan 308 hastanın, %50'sinde düşük derece de bağımlılık tespit edilmiştir (Challis at el. 2000). Tabali vd.'nin (2013) çalışmalarında bakımevinde yaşayan yaşlı hastaların bağımlılık düzeylerine bakılmış ve yaşlıların % 92.5'inde BBÖ puan ortalaması 53.9 ± 11.9 puan ile orta düzeyde bağımlı olarak belirlenmiştir. Brito ve Fernandes'in (2016) hastanede yatan 112 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmalarında ise bağımlılık düzeyi yüksek çıkmıştır.

Türkiye'de ve dünyada bireylerin bakım bağımlılığı ölçüm sonuçlarında çeşitlilik olduğu göze çarpmaktadır. Çalışma hastane ortamında ve 65 yaş ve üstü bireylerle yapıldığı için bağımlılık oranı yüksek bulundu. Koç'un (2012) çalışması bizim çalışmamıza benzer özelliklere sahip olup çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

5.3. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeyinde Farklılığın Tartışılması

Cinsiyet: Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 7).

Mertens vd.(2002), Tabali vd. (2013), Akın Korhan vd. (2013) ile Fırat Kılıç vd.'nin (2017) çalışmaları, çalışmamızla aynı doğrultuda olup, cinsiyetle BBÖ arasında ilişki saptanmamıştır. Kaner'in (2009) Barthel indeksi kullanılarak yaptığı çalışmasında da temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yine başka bir çalışmada cinsiyet ile bağımlılık oranları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamış ancak kadınların erkeklere göre bağımlılık oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ulusel vd. 2004).

Caljouw vd.'nin (2014) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre BBÖ değerlendirme puanlarının daha düşük dolayısıyla kadınların daha bağımlı olduğu bulunmuştur. Şahbaz ve Tel'in (2006) 65 yaş ve üstü yaşlılarla yaptıkları çalışmalarında kadınların günlük yaşam aktivitelerinde erkeklere göre daha bağımlı olduklarını tespit etmişlerdir. Cingil ve Bodur (2008), Morinho vd. (2010) ve Millan-Calenti vd.'nin (2012) çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha bağımlı olduğu görülmüştür. Kadınların daha bağımlı olma nedenleri incelendiğinde; kadın olmaktan ileri gelen bazı durumlarının (doğum yapma, menapoz vb.) bağımlılığın yanı sıra kronik hastalıklara da neden olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (Cingil ve Bodur 2008).

Çalışmada BBÖ ile cinsiyet arasında farklılığın olmamasının nedeni, bakım bağımlılığını öncelikle bireysel sağlık problemlerinin etkilemesi olabilir (Fırat Kılıç 2017). Ayrıca kadın ve erkek hastaların bakım ihtiyaçlarının sağlık profesyonelleri tarafından eşit olarak giderilmesi olabilir (Akın Korhan vd. 2013).

Medeni durum: Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 7).

Çalışmamıza paralel olarak, Tel vd. (2006), Sabancıoğulları vd. (2007), Özbek Yazıcı ve Kalaycı (2015), Brito ve Fernandes'in (2016) 65 yaş ve üstü hastalarla yaptıkları çalışmalarında medeni durum ile günlük yaşam aktiviteleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bakım bağımlılığı ve medeni durum arasında ilişki olduğunu saptayan çalışmalara da rastlanmaktadır (Reynolds ve Silverstein 2003, Cingil ve Bodur 2008, Millan-Calenti vd.2012). Cingil ve Bodur (2008) çalışmalarında eşi olmayan yaşlıların bağımlılık oranını %27.6, evli olan yaşlıların bağımlılık oranını ise %14.7 olarak bulmuşlardır. Reynolds ve Silverstein (2003) ile Millan-Calenti vd.'nin çalışmasında da (2012) eşi olmayan bireylerin bağımlılıkları daha yüksektir. Bu durumun, eşi olmayan bireylerin, psikolojik anlamda kendilerini yalnız hissetmeleri ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada daha isteksiz olmalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Cingil ve Bodur 2008, Millan-Calenti 2012).

Eğitim durumu: Üniversite hastanesinde bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=7,137$; $p=0.028$). Okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük yani daha bağımlı oldukları bulundu.

Devlet Hastanesinde bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=9,916$; $p=0.007$). Okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması, lise ve

üzeri mezunu olanların bakım bağımlılığı puan ortalamalarına göre anlamlı derecede düşük, yani daha bağımlı oldukları bulundu.

Toplamda BBÖ puan ortalamaları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=14,212$; $p=0.001$). Okuryazar olmayanların bakım bağımlılığı düzeyi, ilköğretim mezunu ve lise mezunu olanların bakım bağımlılığı düzeylerine göre anlamlı derece de daha düşük yani daha bağımlılardır (Tablo 7).

Çalışmada sonuçlar değerlendirildiğinde; genel olarak hastaların eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık seviyesinin azaldığı görüldü. Eğitim düzeyinin yükselmesinin, hastaların bakımla ilgili bilgilerin artmasını, kendi bakımlarının sorumluluğunu alır duruma gelmelerini sağladığı ve böylelikle hastaların bakımlarına katılma oranlarının arttığı ve bağımsızlık düzeylerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Bu sonuçlara benzer olarak bazı çalışmalarda da yüksek eğitim düzeyinin GYA'da bağımlılık düzeyini azalttığı bulunmuştur (Sabancıoğulları vd. 2007, Sucuoğlu 2012). Cingil ve Bodur'un 2008 yılında yaptıkları çalışmalarında eğitim görmemiş yaşlıların eğitim görmüş yaşlılara göre bağımlılık oranı fazla bulunmuştur. Bu çalışmada ilerleyen yıllarda toplumun eğitim seviyesinin yükselmesiyle yaşlılarda bağımlılığın azalacağı beklediği belirtilmiştir (Cingil ve Bodur 2008).

Konuyla ilgili farklı çalışma sonuçlarına da rastlamaktayız. Özbek Yazıcı ve Kalaycı (2015) ile Fırat Kılıç vd.'nin (2017) yaptıkları çalışmalarda, eğitim durumu ile BBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hastalığı/Yatış Nedeni: Üniversite, devlet hastaneleri ve toplamda hastaların bakım bağımlılık ölçeği puan ortalamaları ile hastalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmamakla birlikte üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm çalışma grubunda cerrahi hastalığı olan bireylerin bakım bağımlılığı puan ortalaması, dahili hastalıkları olan bireylere göre daha yüksektir (Tablo 8).

Çalışmamızla aynı doğrultuda olan Kissel vd. (2010) çalışmalarında, istatistiksel olarak anlamlı olmasada, nöroloji hastalarını, ortopedi hastalarına oranla daha bağımlı bulmuşlardır. Mertens vd. (2002), Berlin'de hastanede yatan 2686 hastanın bakım bağımlılığını ölçmek için yaptıkları çalışmalarında, kardiyovasküler hastalığı olan hastaların bağımlılıklarının en yüksek olduğunu, bağımlılıkları en az olan grubun ise kas-iskelet hastalığı olan hastalar olduğunu belirtmişlerdir.

Akın Korhan vd.'ne göre (2013) BBÖ puanı dahiliye hastalıklarında cerrahi hastalıklara göre daha düşük ve dahiliye hastalarının daha bağımlı olduğu bulunmuştur. Dahiliye hastalıklar nedeniyle hastaların hastanede yatış sürelerinin uzadığını, hastaların yaş ortalamasının yüksek olduğunu, aldıkları tedavinin fazla olması nedeniyle cerrahi hastalıklara göre bakım bağımlılığı puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Akın Korhan vd. 2013).

Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Fırat Kılıç vd.'nin 2017 yılındaki çalışmalarında cerrahi operasyon geçiren hastaların, cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre bağımlılıklarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada bu durumun nedenlerini ise ameliyat nedeniyle kişisel kontrolün kaybolması, mahremiyetin korunamayacağı korkusu, ameliyatın sonuçlarından endişelenme ve korkma şeklinde belirtmişlerdir (Fırat Kılıç vd. 2017).

Kronik hastalık: Üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde bakım bağımlılığı ölçüğü puan ortalamaları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte her iki hastanede de kronik hastalığı olan hastaların, bakım bağımlılığı puanı daha düşüktür (Tablo 8).

Tüm çalışma grubuna bakıldığında puan ortalamaları bakımından kronik hastalık bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=13265.50$; $p=0.038$). Kronik hastalığı olmayan hastaların bakım bağımlılığı ölçüğü puan ortalamaları kronik hastalığı olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 8).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar ve bunlara bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar bireylerde fiziksel yetersizliklere yol açabilmektedir. Fiziksel yetersizliğe bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini karşılayamayan bireylerde bağımlılık oranının yükseldiği düşünülmektedir (Özmete ve Varlı 2018). Yapılan birçok çalışmada kronik hastalık varlığında GYA'larında bağımlılık oranının arttığı saptanmıştır (Çivi ve Tanrıku 2000, Beydoun and Popkin 2005, Şahbaz ve Tel 2006, Tel vd. 2006, Orfila et al. 2006, Özbek Yazıcı ve Kalaycı 2015).

Janssen vd.'nin (2011) çalışmasında hastalar bir yıl boyunca izlenmiş, kronik hastalığı bulunan bireylerin bakım bağımlılığı oranının gün geçtikçe arttığı saptanmıştır. Cingil ve Bodur'un (2008) çalışmalarında kronik hastalığı olan yaşlılarda bağımlılık oranı %22.3 ve kronik hastalığı olmayan hastalarda bağımlılık oranı %11.2 olarak bulunmuş ve kronik hastalık bulunma durumu ile bağımlılık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hastaların %69.5'inin kronik hastalığı vardır ve bu oranın hastaların bağımlılık düzeylerinin yüksek çıkmasını etkilediği düşünülmektedir.

Refakatçi bulunma durumu: Devlet hastanesinde, bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması refakatçisi olmayanlara göre daha düşük, yani daha bağımlıdır (Tablo 8).

Üniversite hastanesinde ($U=1713.50$; $p=0.007$) ve tüm çalışma grubunda ($U=10870,00$; $p=0.022$) bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları ile refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Her iki grupta da, refakatçisi olanların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması refakatçisi olmayanlara göre anlamlı derecede düşük, yani daha bağımlı oldukları bulundu (Tablo 8). Bunun nedeni hastaların günlük yaşam aktivitelerini yaparken refakatçilerinden yardım almaları olabilir.

Bu sonuç hastaneler açısından bakıldığında beklenen bir durumdur. Bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu için, refakatçi sisteminin, Türkiye'de hastanelerde zorunlu olarak kullanıldığı gözlenmektedir.

Yattığı servis: Üniversite hastanesinde (U=2673.50; p=0.049), devlet hastanesine (U=3423.50; 0.008) ve tüm çalışma grubunda (U=12991.50; p=0.002) bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları bakımından yatılan servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Dahili servislerde yatan hastaların bakım bağımlılıkları daha yüksektir (Tablo 8).

Akın Korhan vd.'nin (2013) çalışmalarında, çalışmamıza paralel olarak cerrahi kliniklerinde yatan hastaların toplam bakım bağımlılığı puan ortalaması 73.79 ± 18.11 , dahili kliniklerde yatan hastaların ise 68.45 ± 22.77 ile dahili kliniklerinde yatan hastalar daha bağımlı bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olan bu sonucun, dahiliye kliniğindeki hastaların yaş ortalamasının oldukça yüksek olması, hastaların yarısından fazlasının kronik hastalık bulundurması ve cerrahi kliniklerinde ameliyattan sonra hastanın en kısa sürede hareket ettirilmesinden kaynaklandığı söylenmektedir (Akın Korhan vd. 2013).

Fırat Kılıç vd.'nin çalışmalarında (2017) cerrahi kliniğinde BBÖ puan ortalamasının 59.59, dahiliye kliniğinde 83.59 olduğu ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bağımlılık seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Cerrahi hastalarının bağımlılık seviyelerinin yüksek olması; hastaların cerrahi operasyonlardan önce ve sonra hem bakıma hem de bilgilendirilmeye ihtiyaçlarının olması, ameliyattan sonra günlük yaşam aktivitelerini yeteri kadar yerine getirememeleri olarak açıklamışlardır (Fırat Kılıç vd. 2017).

Hastaneye Yatışının Kaçıncı Günü Olduğu: Üniversite hastanesinde (U=2744; p=0.023) ve tüm çalışma grubunda (U=11375.5; p=0.009) bakım bağımlılığı puan ortalamaları ile hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Hastanede ortalama yatış süresinden az yatan hastaların bakım bağımlılığı puanları, ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek, yani daha bağımsızlardır. Devlet hastanesinde bakım

bağımlılığı puanları ile hastaların hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 8).

Hastanelerde bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların daha uzun süre yatıyor olması, beklenen bir durumdur.

5.4. Hastaların “HBDE ve Alt Boyutları” Toplam Puan Ortalamalarına Göre Verilen Hemşirelik Bakımı Hizmetleri Düzeylerinin ve Kurumlararası Karşılaştırmanın Tartışılması

HBDE ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, güvenlik gereksinimi alt boyut puan ortalamaları üniversite hastanesinde; $28,47\pm 4,28$, devlet hastanesinde; $27,69\pm 3,87$, tüm çalışma grubunda; $28,08\pm 4,10$ puan ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu. Ancak bu alt ölçeğin güvenilirlik düzeyi düşük olduğu için tartışılarak yorum yapılmadı (Tablo 9).

Fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamasının üniversite hastanesinde, $75,99\pm 9,48$, devlet hastanesinde; $73,44\pm 8,82$, tüm çalışma grubunda ise; $74,71\pm 9,23$ puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($U=14832$; $p=0.003$). Üniversite hastanesinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları, devlet hastanesinde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 9).

Solunum, yeme-içme, boşaltım, beden ısısının kontrolü, hareket, cinsellik, uyku ve dinlenme aktiviteleri ile ilgili gereksinimler fizyolojik gereksinimlerin içeriğini oluşturmaktadır. Çalışmada, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin solunum sıkıntısı çeken bir bireyin rahatlatılması, yemeğini yiyemeyen bireye yardım edilmesi gibi aktivitelerde bireylere yeterince destek oldukları görüldü. Ancak hastalar tarafından, bu aktiviteleri yerine getirmede üniversite hastanesindeki hemşireler, devlet hastanesindeki hemşirelere göre daha yüksek puanla değerlendirildi.

Çalışmamıza paralel olarak farklı ölçeklerin fizyolojik bakımı değerlendiren alt boyutlarına baktığımızda, Algier vd. (2005), Aksakal ve Bilgili (2008), Şendir vd. (2012), Tuğut ve Gölbaşı (2013) çalışmalarında, hastaların, fizyolojik bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerden çok iyi düzeyde memnun oldukları görülmüştür. Merkouris vd.'nin (2013) çalışmasında, hastalar bakımın fizyolojik boyutundan, bakımın diğer boyutlarına göre daha memnun olduklarını belirtmişlerdir. Mrayyan'ın (2006) Ürdün'de yaptığı çalışmasında ise, hastaların fizyolojik bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, hemşirelerden orta seviyede memnun oldukları saptanmıştır.

Hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamasının; üniversite hastanesinde, 20,69±6,32, devlet hastanesinde; 21,06±5,32, tüm çalışma grubunda ise; 20,87±5,83 puan ile orta düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte devlet hastanesinde yatan hastalar hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları, üniversite hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Hijyenik bakım boyutunu, hastaların kişisel temizlik ve giyim aktivitesi ile ilgili gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakım davranışları oluşturmaktadır. Hijyenik bakım gereksinimine hastanın banyosunu yapmasına yardım edilmesi, önlem olarak masaj yapılmasını örnek olarak verebiliriz. Çalışmada hastanelerde yatan hastalar, hijyenik bakım gereksiniminin hemşireler tarafından karşılanma durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bunun nedeninin, hastaların %76.6'sının refakatçisi yanında olduğundan, hemşirelerin bakımın hijyenik davranışlarla ilgili olan kısmını, ailelere bırakmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Göriş ve Ceyhan'ın (2014) hemşirelerin, hastaların hijyenle ilgili ihtiyaçlarının ne kadarını karşıladıklarını belirlemek için yaptıkları çalışmalarında; %55.9'unun saç, %52.8'inin vücut, %79.5'inin el yüz bakımı verdikleri bulunmuştur. Senarath vd.'nin (2013) çalışmalarında, hastaların, hemşirenin rahat bir çevre oluşturmasından %59.2 ve temizlik ve sanitasyonu sağlama durumlarından %48,7 oranında memnun oldukları görülmüştür. Bu çalışmada hastaların diğer boyutlara

göre temizlik ve sanitasyon boyutundan daha az memnun oldukları belirtilmiştir. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamasının üniversite hastanesinde 103,18±12,69, devlet hastanesinde; 103,41±8,91, tüm çalışma grubunda ise; 103,29±10,95 puan ile çok iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların, psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Psikososyal bakım boyutunu hastaların iletişim, çalışma–eğlenme ve ölüm aktiviteleri ile ilgili gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakım davranışları oluşturmaktadır. Psikososyal bakım gereksinimine hemşirenin, hastanın korku ve endişeleriyle yakından ilgilenmesini, hastaya psikolojik destek sağlamasını örnek olarak verilebiliriz.

Brunton ve Beaman (2000) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında hemşireler bakım davranışlarını önem sırasına göre; insan olarak hastanın değerliliği, hastaya gerekli saygının verilmesi, hastaya karşı kayıtsız kalmama, hastayla iletişim, hastanın verdiği bilgilerin gizlenmesi, birey olarak hastaya özel davranma ve hastayı dikkatlice dinlemek olarak listelemişlerdir.

Suliman ve arkadaşlarının 2009 yılında üç farklı kültürden oluşan üç farklı bölge hastanesinde 393 hasta ile yaptıkları araştırmaya göre, hastalar bakımı insancıl duygularla eşleştirmişler. Bakımı; insancılık, güven-umut, duyarlılık, destekleyici, koruyucu ve düzeltici davranış ve insan gereksinimlerine yardım olarak algıladıklarını söylemişlerdir.

Ebrahim ve Issa'nın 2015 yılında yaptıkları çalışmasında hemşirelere kolay ulaşabilmenin, hasta için en doğru ve en uygun kararları vermesinin, memnuniyeti pozitif yönde etkilediği vurgulanmıştır. Kourkouta ve Papathanasiou (2014)

yaptıkları araştırmalarında, hasta-hemşire ilişkisindeki pozitif durumun hastanın sağlığını da olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu iletişimin başarılı olabilmesi için hemşirelerin hastalara nazik, güler yüzlü, anlayışlı yaklaşmaları gerektiği savunulmaktadır.

Happ vd.'nin (2011) yoğun bakım servisinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin hastalarla göz teması kurmasının, konuşurken hastaların isimlerini kullanmalarının iletişimi güçlendirdiği görülmüştür. Ayrıca hastaları konuşmaya teşvik edici soruların sorulması da iletişimi güçlendiren etmenlerden olduğu ifade edilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, çalışmamızdan farklı sonuçlara da rastlamaktayız. Fidan'ın (2010) çalışmasına göre, hastaların %10.2'si hemşirelerin yeteri kadar bilgi vermelerinden hiç memnun olmadıklarını, %24.6'sı hemşireye istedikleri zaman ulaşabilme durumundan nadir memnun olduklarını saptanmıştır. Çevik ve Eşer (2014), çalışmalarındaki hasta memnuniyetin en düşük olduğu alanın, hemşirenin hastanın bakımı için istekli olma, hastaya destek olma, hastaya empati ile yaklaşma konularında olduğunu belirtmişlerdir. Yine Kayrakcı ve Özşaker'in (2014) çalışmasında, hastalara yeterli bilgi verilmesi konusunda memnuniyet oranının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Akın ve Erdoğan (2007) ile Geçkil vd.'nin (2008) çalışmasında da hasta memnuniyetinin en düşük olduğu alanlar, hastanın korku ve endişeleriyle ilgilenilmesi, ailesinin rahatlatılması konularıdır.

Merkouris vd.'nin (2013) çalışmasında hastalar, bakımın psikososyal boyutundan diğer boyutlara göre daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir. McDonald vd.'nin araştırmalarında (2013) diyabet hastaları ile çalışmışlar, hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurulamamalarının nedenini, hemşirelerin zaman sıkıntılarının olması olarak açıklamışlardır.

Mohanan vd.'nin (2010) araştırmasında hemşirenin hastaya yeteri kadar bilgi vermesinden, hastaların %56'sının çok iyi düzeyde memnun olduğu, hemşirelerin hastaya sunduğu ilgiden ve değerden %40'ının çok iyi düzeyde memnun olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda psikososyal boyutun yüksek çıkmasının nedeni, çalıştığımız hasta grubunu bağımlı hastaların oluşturması olabilir. Bağımlılık nedeniyle bireyler günlük yaşam aktivitelerini kendileri yerine getirememekte ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bunların doğrultusunda hemşire, hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçirmekte ve hastaların psikososyal beklentilerini karşılamaktadır. Ayrıca, hemşirelerin hastalara saygılı, güler yüzlü, anlayışlı olması, onlarla sürekli iletişim halinde kalması da psikososyal bakımdan memnuniyet oranını yükseltmiş olabilir.

Üniversite hastanesinde, HBDE toplam puan ortalaması; $228,34 \pm 28,63$, devlet hastanesinde; $225,60 \pm 22,93$, toplamda ise; $226,97 \pm 25,94$ puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların HBDE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların HBDE puanları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Çalışmadaki iki grup karşılaştırıldığında üniversite hastanesinde yatan hastaların HBDE ve alt boyutlarının genelinden, devlet hastanesindeki hastalara göre daha memnun oldukları görülmektedir (Tablo 9). Bunun nedeninin üniversite hastanelerinde ileri tetkik, tedavi ve ameliyat koşullarının gelişmiş olmasından ve kişilerin üniversite hastanesinde çalışan sağlık personellerini yüksek eğitilmiş ve bilgili kişiler olarak görmelerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Geçkil vd. 2008, İçyeroğlu ve Karabulutlu 2011).

Aydın'ın 2014 yılında HBDE'ni kullanarak ameliyat olan hastalarla yaptığı çalışmasında, hastaların genel olarak hemşirelik bakımından memnun oldukları saptanmıştır.

Geçkil vd.(2008), Şendir vd. (2012), Tuğut ve Gölbaşı (2013), Kayrakçı ve Özşaker (2014), Cerit (2016)' in çalışmalarında NHBMÖ (Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği) kullanılmıştır. Geçkil vd. (2008) ve Kayrakçı ve Özşaker (2014), hastaların memnuniyetini orta düzeyde, Tuğut ve Gölbaşı (2013) iyi düzeyde, Şendir vd. (2012) çok iyi düzeyde, Cerit (2016)' in çalışmasında hasta memnuniyetinin ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur.

Litaratür incelendiğinde hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde çeşitlilik olduğunu görmekteyiz. Arslan ve Kelleci'nin (2011) ile Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2014) çalışmalarında da, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Aydın'ın (2013) çalışmasında alınan hemşirelik bakımını hastaların %48.7'si iyi, %36.8'i de çok iyi olarak algılamaktadır.

Alhusban ve Abualrub'ın (2009) çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından orta seviyede memnun oldukları saptanmıştır. "Anestezi ve cerrahi sonrası hasta memnuniyeti: 10.811 hastanın prospektif olarak araştırılması" adlı, Myles vd.'nin 2000 yılında yaptıkları çalışmada hastaların genel memnuniyet düzeyi % 96.8 oranında yüksek olduğu saptanmıştır. Larrabee, Ostrow, Withrow (2004) hemşireleri 5 puan üzerinden değerlendirdikleri çalışmalarında, hastalar hemşireleri 4.39 puan olarak değerlendirmişlerdir. Khan vd.'nin (2007) çalışmasında Henderson'un temel hemşirelik bakım modeli esas alınmış, araştırmada hastaların %45'inin hemşirelik bakımından memnun olduğu saptanmıştır. Samina vd.'nin (2008) Hindistan'da yaptıkları çalışmalarında hastaların %95'i hemşirelik bakımını iyi olarak algılamaktadır. Senarath vd.'nin (2013) çalışmalarında, hemşirenin "verimlilik ve yetkinlik" özelliklerinden, hastaların %89,7 oranında memnun olduğu görülmüştür.

Çalışmada hemşirelik bakımının iyi düzeyde çıkmasının nedeni, çalışma grubunu yaşlı hastaların oluşturması nedeniyle hastaların beklentilerinin düşük olması, bağımlılık oranlarının yüksek olması nedeniyle hemşirelerin hastalarla daha fazla zaman geçirmesi olabilir. Ayrıca hastaların, bakımın işlevleriyle ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları da beklentilerini düşürmüş olabilir.

5.5. Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Farklılık Durumunun Tartışılması

Cinsiyet: Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tüm çalışma grubuna baktığımızda ise psikososyal bakım alt boyutunda cinsiyet bakımından anlamlı farklılık bulundu ($U=15696.00$; $p=0.043$) (Tablo 10). Kadın hastaların psikososyal bakım düzeyleri erkek hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durumun nedeni erkek hastaların hemşirelere karşı daha mesafeli yaklaşması, daha az iletişim kurmaları ve kadınların sorunlarını, isteklerini erkeklere göre rahatlıkla ifade edebilmeleri olabilir.

Tüm çalışma grubunda fizyolojik, hijyenik bakım alt boyutu ile HBDE toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 10).

Aydın'ın 2014 yılındaki çalışmasında hastaların cinsiyetle HBDE puan ortalamaları karşılaştırılmış, cinsiyetin sadece fizyolojik alt boyutu etkilediği, bu alt boyutta erkeklerin memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada cinsiyetle HBDE'nin diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aydın (2014), bu durumun erkeklerin fizyolojik gereksinimlerini karşılamada daha pasif olmaları, bu yüzden de fizyolojik gereksinimleri karşılandığında daha memnun olmalarından kaynaklandığını belirtmiştir.

İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008), Özer, Köçkar ve Yurttaş (2009), Ejder Apay ve Arslan (2009), Fidan (2010), Aslan ve Kelleci (2011), Demir vd. (2011), Arslan vd. (2012), Şendir vd. (2012), Merkouris vd. (2013) Kayrakçı ve Özşaker (2014), Cerit (2016)' in araştırmalarında cinsiyetin hemşirelik hizmetlerinden memnun olma oranını etkilemediği görülmüştür.

Literatürde cinsiyetin, hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde rolünün bulunduğunu savunan çalışmalar da vardır. Johansson, Oleni ve Fridlund (2002), Gonzalez, Padín ve de Ramón (2005), Alhusban ve Abualrub (2009), Senarath vd. (2013), Çevik ve Eşer'in (2014) çalışmalarında erkeklerin kadınlara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan Akın ve Erdoğan'ın (2007), çalışmalarında kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum: Devlet hastanesinde fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli olanların fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve hemşirelik bakımını değerlendirme toplam puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 11).

Üniversite hastanesi ($U=1948.50$; $p=0.015$) ve bütün hastaların ($U=9650.00$; $p=0.026$) puanları incelendiğinde psikososyal bakım puanları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Evli olan hastaların psikososyal bakım puanları bekar olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 11). Bunun nedeninin evli bireylerin eşlerinden aldıkları psikolojik destek ve bakım sayesinde hemşirelerden beklentilerinin azalması olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Özdemir 2014).

Üniversite hastanesi ve bütün hastaların puanları incelendiğinde fizyolojik, hijyenik bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte evli hastaların fizyolojik bakım, hijyenik bakım ve HBDE toplam puanlarının daha yüksektir.

Aydın'ın (2014) çalışmasında medeni durumun, tüm alt boyut ve toplamda HBDE puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Çoban ve Kaşıkçı (2006), Ejder Apay ve Arslan (2009), Aslan ve Kelleci (2011), Demir vd. (2011), Khorshid vd. (2011), Şendir vd. (2012), Arslan vd. (2012), Aydın (2013), Gölbaşı ve Tuğut (2013), Kayrakçı ve Özşaker'in (2014) çalışmasında da medeni durumun hemşirelik

bakımın değerlendirilmesini etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçlar bütün çalışma grubumuzda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Bu durumun aksine memnuniyetle medeni durum arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalarda vardır; Özer, Köçkar ve Yurttaş (2009), Şişe (2013), Şahin ve Özdemir'in (2014) araştırmalarında evli olan hastaların bekar olan hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları bulunmuştur.

Eğitim durumu: Üniversite hastanesinde fizyolojik bakım puanları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=5,997$; $p=0.050$). İlköğretim mezunu olanların fizyolojik bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 12). Bu durumun nedeni; üniversite hastanesindeki ilköğretim mezunu olan bireylerin okuryazar olmayan bireylere göre, fizyolojik ihtiyaçlarını daha fazla önemsemeleri ve bu ihtiyaçların karşılanmasında hemşirelerden beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Üniversite hastanesinde hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Devlet hastanesinde psikososyal bakım puanları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=6.938$; $p=0.031$). İlköğretim mezunu olanların psikososyal bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Bunun nedeni, devlet hastanesinde yatan ilköğretim mezunu olan bireylerin hastalıkları veya bakımlarıyla ilgili daha fazla bilgiye sahip olmak istemeleri, bunun için hemşirelerle sürekli iletişim halinde olmak istemeleri ve beklentilerinin yüksek olması nedeniyle olabilir.

Devlet Hastanesinde fizyolojik, hijyenik, HBDE toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tüm grupların toplamında, fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Aydın'ın (2014) çalışmasında, eğitim durumuna göre HBDE puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu olmanın hastaların, fizyolojik, psikososyal alt boyutları ve toplam puan ortalamalarını etkilediği, lise ve üniversite mezunlarına göre bu grupta memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada eğitim durumu ile memnuniyet arasında ters bir ilişki olduğu; eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetin azaldığı belirtilmiştir.

Tüm çalışma grubumuzda eğitim durumu ve hemşirelik bakımının değerlendirilmesi arasında anlamlı fark bulunmadı. Bu sonuçlar; Lange (2002), Kıdak ve Aksaraylı (2008), Ejder Apay ve Arslan (2009), Aslan ve Kelleci (2011), Demir vd. (2011), Şendir vd. (2012) Merkouris vd.'nin (2013) çalışmaları ile benzerdir.

Geçkil vd. (2008), İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008), Özer vd. (2009), Fidan (2010), Arslan vd. (2012), Şişe (2013), Cerit (2016), Johansson vd. (2002), Gonzalez vd. (2005), Milutinovic vd.'nin (2012) çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça hemşirelik bakımı memnuniyet seviyesinin azaldığını saptamışlardır. Chaka (2005) ile Kayrakçı ve Özşaker (2014), çalışmalarında okuryazar olmayan hastaların memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar ile, eğitim düzeyinin artmasıyla, üniversite hastanesinde fizyolojik bakım alt boyutu, devlet hastanesinde psikososyal bakım alt boyutundan memnuniyetin azalıyor olması, benzerlik gösterir.

Hastalığı/Yatış Nedeni: Üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde, tüm çalışma grubunda hastalık ile fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım, HBDE toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 13).

Yatış nedenini dahili ve cerrahi hastalıklar olarak gruplandırdığımız için, yatış nedeni olan hastalıkla ilgili karşılaştırma yapılamamıştır.

Kronik hastalık: Üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde ve tüm çalışma grubunda; fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile kronik hastalık bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 14).

Bu durum, hastaların büyük bir kısmında (%69,5) kronik hastalık bulunmasından kaynaklanabilir.

Aydın'ın 2014 yılında yaptığı çalışma da çalışmamızı destekler niteliktedir. Kronik hastalık durumunun HBDE puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. İçyeroğlu ve Karabulutlu(2011) ve Tekin'in (2011) çalışmasında da kronik hastalık bulundurma durumunun, hemşirelik bakımından memnun olma düzeyini etkilemediği görülmüştür.

Çalışmanın sonucunun aksine, İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008) ve Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir'in (2014) çalışmasında kronik hastalığı olmayanların hemşirelik bakımı hizmetlerinden daha memnun olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni, kronik hastalıkları olan hastaların hastaneye daha fazla gitmeleri, kronik hastalık nedeniyle hemşirelik bakım gereksinimlerinin fazla olması ve beklentilerin yüksek olması şeklinde açıklanmıştır (İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2008).

Refakatçi bulunma durumu: Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde fizyolojik, hijyenik, psikososyal bakım alt boyutları ve HBDE toplam puan ortalamaları ile refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tüm çalışma grubunda hijyenik bakım alt boyutunda refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=10909.50$; $p=0.024$). Refakatçisi olmayanların hijyenik bakım puanları refakatçisi olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 15).

Refakatçisi olmayan hastalar, bireysel hijyenle ilgili ihtiyaçları için hemşirelerden refakatçisi olan hastalara göre daha fazla yardım almaktadır.

Hemşirelerin bu hastalara, refakatçisi olan hastalara göre daha fazla yardımcı olması ve hijyen konusunda daha fazla bilgilendirmeleri, hemşirelik bakımının daha iyi değerlendirmesine neden olmuş olabilir.

İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008), Fidan (2010), Gölbaşı ve Tuğut (2013), Kayrakçı ve Özşaker (2014), Aydın'ın (2014) çalışmalarında refakatçi bulundurma durumunun, hastaların hemşirelik bakımını değerlendirmesini etkilemediği görülmüştür.

Hasta beklentileri subjektif bir konu olup, çalışmalar incelendiğinde oldukça farklı sonuçlar bulunduğu ve yorumlar yapıldığı görülmektedir. İçyeroğlu ve Karabulutlu (2011), Şişe (2013), Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir'in (2014) ile Çevik ve Eşer (2014) çalışmasında refakatçisi olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet oranları daha yüksek çıkmıştır. Bu durumu Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir (2014), refakatçilerin hastaların çoğu ihtiyaçlarını karşılamalarından dolayı, hemşirelerden beklentilerinin azalmasına bağlamışlardır.

Yattığı servis: Üniversite hastanesinde fizyolojik bakım alt boyutunda hastaların yattıkları servisler arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($U=2418.50$; $p=0.006$). Dahili kliniklerde yatan hastaların fizyolojik bakım puanları cerrahi servislerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Üniversite hastanesinde güvenlik gereksinimi, hijyenik, psikososyal bakım ve HBDE toplam puanında yatılan servislere göre anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 17).

Devlet hastanesinde ve tüm çalışma grubunda, fizyolojik bakım (Sırasıyla $U=3656,00$; $p=0.043$, $U=12252,00$; $p=0.000$) psikososyal bakım alt boyutu (Sırasıyla $U=3121,50$; $p=0.001$, $U=12600,00$; $p=0.001$) ve HBDE (Sırasıyla $U=3434,50$; $p=0.009$, $U=12947,50$; $p=0.002$) toplam puan ortalamaları ile yatılan servisler arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve toplam ölçek puanı cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hijyenik bakım alt boyutunda ise yatılan servisler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 17).

Çalışmanın sonuçlarını incelediğimizde ağırlıklı olarak dahiliye servisinde yatan hastaların daha memnun olduklarını görmekteyiz. Bunun nedeni cerrahi servislerinde yatan hastaların, dahiliye servisinde yatan hastalara göre daha kısa süre hastanede kalmalarından dolayı beklentinin artması olabilir. Ayrıca dahiliye servislerinde yatan hastalar, kronik hastalık bulundurma oranı ve daha önce hastanede yatma oranı yüksek hastalar oldukları için hastane ortamını tanır. Hemşirelere ve hemşirelerin çalışma koşullarına yabancı olmadıklarından, beklentileri cerrahi hastalarına göre biraz daha düşük olabilir.

Akın ve Erdoğan (2007) çalışmaları, çalışmamızı destekler nitelikte olup, dahili kliniklerinde yatan hastaların daha memnun olduğunu saptamıştır. Aslan ve Kelleci (2011) çalışmalarında hastaların yattıkları servislere göre memnuniyet düzeylerinin değişmediği görülmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasada, kullanılan ölçeğin alt boyutlarından güvenilirlik boyutu haricindeki bütün boyutlarından, dahili kliniklerde yatan hastaların memnuniyet oranları yüksek çıkmıştır.

Yatılan servis ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar göze çarpar; İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008), Fidan (2010), Arslan vd. (2012), Merkouris vd. (2013), Aydın (2014), Cerit'in (2016) çalışmalarında yatılan servis ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Geçgil vd.'nin (2008) çalışmasında ise cerrahi kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet oranı, doğum ve dahili kliniklerde yatan hastaların memnuniyet oranından daha yüksektir. Geçgil ve arkadaşları bu durumun cerrahi kliniklerde gözle görülür sonuçların elde edilmesinden kaynaklandığını savunmaktadırlar. Alhusban ve Abualrub (2009) ve Wojnicka vd. (2013) de cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların daha memnun olduklarını saptamışlardır.

Hastaneye yatışının kaçınıcı günü: Üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde ve grupların toplamında hastane yatış süresi incelendiğinde, ortalama değeri sırasıyla $8,81 \pm 11,07$, $10,05 \pm 13,83$, $9,43 \pm 12,53$ 'tür.

Üniversite hastanesinde ($U=2403$; $p=0.001$) ve tüm çalışma grubunda ($U=10735$; $p=0.002$) hijyenik bakım alt boyutu puanlarında hastaların hastanede

yatış süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların, hijyenik bakım puanları ortalama yatış süresinden az yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Üniversite hastanesinde fizyolojik, psikososyal ve HBDE toplam puan ortalamaları ile hastanede yatış süresi arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 18).

Devlet hastanesinde fizyolojik bakım, hijyenik bakım, psikososyal bakım ve HBDE toplam puan ortalamaları ile yatılan servisler arasında anlamlı farklılıklar bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 18).

Üniversite hastanesi ve tüm çalışma grubumuzda hastanede ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların, hijyenik bakım puanlarının yüksek olmasının nedeni, yatış süresi fazla olan bireylerin servis ortamını, hemşireleri tanıması, hastalığıyla ve bakımıyla ilgili bilgisinin artması olabilir. Ayrıca hemşirelerin yoğun iş temposunu görerek, bireysel ihtiyaçlarını kendilerinin karşılamaları, hemşirelerden beklentilerini düşürerek, memnuniyeti artırmış olabilir (Demir vd. 2011, Koç vd. 2012).

Kayrakçı ve Özşaker (2014), çalışmalarında hastaların memnuniyet düzeyini, hastanede yatış süresinin etkilemediğini saptamışlardır. Koç vd. (2012) çalışmalarında ortalama hastanede yatış süresini 13.18 ± 4.48 gün olarak bulmuşlar ancak hastaların yatış süreleri hemen hemen benzer olduğundan, bakım memnuniyetini etkilemediğini söylemişlerdir.

Ejder Apay ve Arslan (2009) çalışmalarında 11-20 gün arası hastanede yatan hastaların memnuniyeti, 20 günden fazla yatan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Şişe (2013) çalışmasında, bir ay ve daha fazla süredir hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeylerini diğerlerine göre düşük bulmuştur. Demir vd.'ne (2011) hastanede kalış süresi arttıkça memnuniyet azalmaktadır. Algier vd. (2005) çalışmalarında 7 günden daha az hastanede kalan hastaların fizyolojik gereksinimlerinin öncelikli olmasından dolayı, memnuniyetlerinin fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Bunun aksine, Özer vd. (2009), bir aydan daha uzun süre klinikte yatan hastaların 8-14 gündür yatan hastalara göre daha memnun olduklarını saptamışlardır. Özlü'nün (2006) ve Yürümezoğlu'nun (2007) çalışmasında yatış süresi arttıkça memnuniyet düzeyi arttığı görülmüştür.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

*Sosyodemografik Özellikler

Çalışma grubu 65 yaş ve üstü yaşlı hastalardan oluşmaktadır. Çalışmada; üniversite hastanesindeki hastaların %51,1'ini erkekler, devlet hastanesinin %61,6'sını kadınlar, tüm çalışma grubunun %55,3'ünü kadınlar oluşturdu (Tablo 4).

Çalışmada; üniversite hastanesinde hastaların %82,1'i evli, devlet hastanesinde hastaların %77,9'u evli, tüm çalışma grubunun %80,0'i evlidir (Tablo 4).

Çalışmada; üniversite hastanesinde ilköğretim mezunu olanların oranı %59,5, devlet hastanesinde okuryazar olmayanlarının oranı %56,3, toplam sayının %49,2'si ise ilköğretim mezunudur (Tablo 4).

Çalışmada; dahili hastalık şikayeti olan hastaların yüzdesi, üniversite hastanesinde %66,3, devlet hastanesinde %59,5, tüm çalışma grubunda ise %62,9'dur (Tablo 5).

Üniversite hastanesindeki hastaların %63,7'sinde, devlet hastanesinde %75,3'ünde, genel de %69,5'inde kronik hastalık vardır (Tablo 5).

Çalışmada; üniversite hastanesindeki hastaların %83,7'sinin, devlet hastanesindeki hastaların %69,5'inin, tüm çalışma grubunun %76,6'sının refakatçisi vardır (Tablo 5).

Üniversite hastanesindeki hastaların %75,5'i, devlet hastanesinde %57,4'ü ve tüm çalışma grubunun %66,6'sı dahili servislerde yatmaktadır (Tablo 5).

Üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve tüm gruptaki hastane yatış süresi incelendiğinde sırasıyla, ortalama değeri 8,81±11,07, 10,05±13,83, 9,43±12,53, olarak bulundu.

***Bakım Bağımlılığı**

Hem üniversite hastanesi hem devlet hastanesinde hem de tüm çalışma grubunda hastaların bakım bağımlılıkları ileri düzeyde bağımlı olarak bulundu (Sırasıyla; 35.02±11,99, 33.0±08,51, 34.01±10,43). Ayrıca bakım bağımlılığı ölçeğine göre üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (U=15165; p=0.688) (Tablo 6).

*** Hastaların Sosyodemografik ve Yatış Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeyinde Farklılık**

Üniversite hastanesinde, bakım bağımlılığı ölçeği puanları ile cinsiyet, medeni durum, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05). Ancak eğitim durumu ($X^2=7,137$; p=0.028), refakatçi bulundurma durumu (U=1713.50; p=0.007), yatılan servis (U=2673.50; p=0.049), hastaneye yatışının kaçınıcı gün olduğu (U=2744; p=0.023) ile bakım bağımlılığı ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 7, 8).

Devlet hastanesinde, bakım bağımlılığı ölçeği ile cinsiyet, medeni durum, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık, refakatçi bulundurma durumları, hastaneye yatışının kaçınıcı günü olduğu arasında anlamlı fark bulunmazken (p>0.05), eğitim durumu ($X^2=9.916$; p=0.007), yattığı servis (U=3423.50; 0.008) arasında anlamlı farklılık bulundu (Tablo 7, 8)

Tüm çalışma grubunda, bakım bağımlılığı ölçeği puanları ile cinsiyet, medeni durum, hastalığı/yatış nedeni, refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken (p>0.05), eğitim durumu ($X^2=14,212$;

p=0.001), kronik hastalık (U=13265.50; p=0.038), yattığı servis (U=12991.50; p=0.002), hastaneye yatışının kaçınıcı günü olduğu (U=11375.5; p=0.009) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 7, 8).

***Hastaların "HBDE ve Alt Boyutları" Toplam Puan Ortalamalarına Göre Verilen Hemşirelik Bakımı Hizmetleri Düzeylerinin ve Kurumlararası Karşılaştırması**

Fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamasının üniversite hastanesinde, 75,99±9,48, devlet hastanesinde; 73,44±8,82, tüm çalışma grubunda ise; 74,71±9,23 puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (U=14832; p=0.003). Üniversite hastanesinde yatan hastaların fizyolojik bakım alt boyutu puan ortalamaları, devlet hastanesinde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 9).

Hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamasının; üniversite hastanesinde, 20,69±6,32, devlet hastanesinde; 21,06±5,32, tüm çalışma grubunda ise; 20,87±5,83 puan ile orta düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (U=17615; p=0.684). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte devlet hastanesinde yatan hastalar hijyenik bakım alt boyutu puan ortalamaları, üniversite hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamasının üniversite hastanesinde 103,18±12,69, devlet hastanesinde; 103,41±8,91, tüm çalışma grubunda ise; 103,29±10,95 puan ile çok iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların, psikososyal bakım alt boyutu puan ortalamaları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

Üniversite hastanesinde, **HBDE** toplam puan ortalaması; 228,34±28,63, devlet hastanesinde; 225,60±22,93, toplamda ise; 226,97±25,94 puan ile iyi düzeyde olduğu bulundu. Üniversite ve devlet hastanelerinde yatan hastaların hemşirelik bakımını değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımını değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları devlet hastanesinde yatan hastalara göre daha yüksektir (Tablo 9).

***Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Farklılık Durumu**

Üniversite hastanesinde, HBDE ve alt boyutları ile cinsiyet, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık, refakatçi bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Medeni durumlar ile sadece psikososyal bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=1948.50$; $p=0.015$). Evli olan hastaların psikososyal bakım puanları bekar olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 11).

Eğitim durumları ile sadece fizyolojik bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=5,997$; $p=0.050$). İlköğretim mezunu olanların fizyolojik bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 12).

Hastaların yattıkları servisler ile sadece fizyolojik bakım alt boyutunda arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($U=2418.50$; $p=0.006$). Dahili kliniklerde yatan hastaların fizyolojik bakım puanları cerrahi servislerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 17).

Hastaların hastanede yatış süreleri ile hijyenik bakım alt boyutu puanlarında arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($U=2403$; $p=0.001$). Ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların, hijyenik bakım puanları ortalama yatış süresinden az yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Devlet hastanesinde, HBDE ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık, refakatçi bulundurma durumları ve hastanede yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitim durumları ile sadece psikososyal bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($X^2=6.938$; $p=0.031$). İlköğretim mezunu olanların psikososyal bakım puanı okuryazar olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 12).

Devlet hastanesinde fizyolojik bakım ($U=3656,00$; $p=0.043$), psikososyal bakım alt boyutu ($U=3121,50$; $p=0.001$) ve HBDE toplam puan ortalamaları ($U=3434,50$; $p=0.009$) ile yatılan servisler arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve toplam ölçek puanı cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 17).

Tüm çalışma grubunda, eğitim durumları, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Cinsiyet bakımından sadece psikososyal bakım alt boyutunda anlamlı farklılık bulundu ($U=15696.00$; $p=0.043$) (Tablo 10). Kadın hastaların psikososyal bakım düzeyleri erkek hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Medeni durumlar ile sadece psikososyal bakım puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=9650.00$; $p=0.026$). Evli olan hastaların psikososyal bakım puanları bekar olan hastalara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 11).

Refakatçi bulundurma durumları ile hijyenik bakım alt boyutunda arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=10909.50$; $p=0.024$). Refakatçisi olmayanların hijyenik bakım puanları refakatçisi olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 15).

Yatılan servisler ile fizyolojik bakım (U=12252,00; p=0.000), psikososyal bakım alt boyutu (U=12600,00; p=0.001) ve HBDE toplam puan ortalamaları (U=12947,50; p=0.002) arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Dahili kliniklerde yatan hastaların güvenlik gereksinimi, fizyolojik bakım, psikososyal bakım ve toplam ölçek puanı cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 17).

Hastaların hastanede yatış süreleri ile hijyenik bakım alt boyutu puanlarında arasında anlamlı bir farklılık bulundu (U=10735; p=0.002). Ortalama yatış süresinden fazla yatan hastaların, hijyenik bakım puanları ortalama yatış süresinden az yatan hastaların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 18).

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

* Bakım bağımlılığının, eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hastalara hastalıkları ve bakımlarıyla ilgili yeterli bilgi verilerek, hastaların kendi bakımlarına katılmalarının sağlanmasının bağımlılıklarıyla başetmeyi kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir.

* HBDE ve alt boyutları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hijyenik bakım alt boyutunun puan ortalamasının, diğer boyutlara göre daha düşük olduğu görüldü. Hemşirelik bakımının önemli boyutlarından biri olan hijyenik bakım konusunun, çoğunlukla başkalarına devredildiği görülmektedir. Hastanelerde hasta refakatçilerinin özellikle hijyenik bakımda önemli rol aldıkları görülmektedir. Buna yönelik olarak, hastaların hijyenik bakım gereksinimlerinin giderilmesini etkileyen faktörler araştırılmalıdır.

* Tüm çalışma grubunda, psikososyal alt boyut ile ilgili olarak kadın yaşlılar ve evli yaşlıların daha memnun olduğu görüldü. Bakımın başarılı olabilmesi için özellikle kişilerarası iletişim üzerinde durulmalıdır. Bekar yaşlılar ve erkek yaşlı

hastaların sıkıntılarını, isteklerini rahatlıkla dile getirmeleri için teşvik edilmesi önerilir.

* Hemşirelik hizmetlerinin düzenli olarak ölçülmesi sağlık hizmetlerinin güçlenmesine katkıda bulunur.

* Hemşirelik bakımının etkileyen faktörleri saptamak amacıyla benzer çalışmaların yapılması ve sonuçlarının hemşirelere anlatılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Akça Ay F. (Ed), (2008). Özbakım Uygulamaları İçinde: Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, s: 225-264.
- Akça Ay F. (Ed), (2016). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Akgün Şahin Z, Özdemir Kardeş F. (2014). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2:1-10.
- Akın Korhan E, Yönt Hakverdioğlu G, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarıoğlu E, Yıldız K. (2013). Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4).
- Akın S, Erdoğan S. (2007). The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4): 646-653.
- Aksakal T, Bilgili N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4): 242-249.
- Alasad J, Ebu Tabar N, Aburuz ME. (2015). Hemşirelik bakımıyla ilgili hasta memnuniyeti. *JONA Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 45(11).
- Alhusban MA, Abualrub RF. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal Nursing Management*, 17(6): 749-758.
- Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1).
- Arioğul S. (Ed.), (2006). Geriatri ve Gerontoloji. MN Medikal & Nobel yayın basım, Ankara.
- Arslan S, Gürdil S, Nazik E, Tanrıverdi T. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 11(6): 717-724.
- Arslan Ç, Kelleci M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1).
- Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6):55-71.
- Austgard K. (2008). What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. *Scand Journal Caring Science*, 22:314-319.

- Aydın H. (2013). Acil Serviste Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Aysel Gürkan, II. Danışman: Dr. Meftun Akgün).
- Aydın, Z. (2014). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirmeleri. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman:Doç. Dr. Nadiye ÖZER)
- Aydın D, Ersoy H, Baştürk A, Kutlucan A, Göksu S, Güngör G, Tamer MN. (2009). Toplumda yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Geriatry ve Geriatrik Nöropsikiyatr*, 2 (9):9-18.
- Bayraktar D, Eşer İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3).
- Berg A, Suhonen R, Idvall EA. (2007). Survey Of Orthopaedic Patients' Assessment Of Care Using The Individualised Care Scale. *Journal Of Orthopaedic Nursing*.11:185–193.
- Beydoun MA, Popkin BM. (2005). The Impact of Socio-demographic Factors on Functional Status Decline Among Community-dwelling Older Adults in China. *Social Science and Medicine*, 60:2045-2057.
- Biröl L. (Ed), (2005). Hemşirelikle İlgili Kuramlar. Hemşirelik Süreci. 7. Baskı. İzmir: Etki Matb. Yayıncılık Ltd. Şti., s. 51-102.
- Biröl, L. (Ed), (2009). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 9. Baskı. İzmir. Etki Matbaacılık Yayıncılık. Ltd. Şti. Bölüm 1.
- Brito FM, Fernandes MGM. (2016). Nursing care dependency of the hospitalized elderly: a cross sectional study. *Online Braz J Nursing*. 15:591-593. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5558>.
- Brunton B, Beaman M. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 72(11): 451-456.
- Caljouw MA, Cools HJ, Gussekloo J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*, 14 (67).
- Cerit B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27–36.
- Cingil D, Bodur S. (2008). Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3).
- Chaka B. (2005). Adult Patient Satisfaction with Nursing Care. <http://www.aau.edu.cf> visited.
- Challis D, Mozley CG, Sutcliffe C, Barley H, Price L, Burns A, Huxley P, Cordingley L. (2000). Dependency in older people recently admitted to care homes. *Age and Ageing*, 29(3).

- Christopher KA, Hegedus K. (2000). Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviors. *European Journal of Oncology Nursing*, 4: 196-204.
- Cortis JD, Kendrick K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10: 77-88.
- Cowan MK, Gross M, Kaiser LM, Hatton DC, Westley C and Fletcher KR. (2010). Health Risks across the life span”, *Foundations of Nursing in the Community: Community – Oriented Practice* (Stanhope, M. and Lancaster, S. Eds.), Third ed., Mosby, St. Louis, s351-383.
- Çakmak M, Kayabaşı Y. (2008) Öğrenme-öğretme sürecinde öğretmenlerin kullandıkları motivasyon stratejileri konusunda öğretmen adaylarının görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1): 325-338.
- Çankaya M. (2016). Hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara'daki bir kamu ve özel hastane üzerinde uygulama. *International Journal of Academic*, 2 (5): 16-22.
- Çeçen D. (2011). Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeli Doğrultusunda "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu"nun geliştirilmesi ve Hemşirelik Bakımına Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR).
- Çevik K, Eşer İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *F.N. Hem. Derg*, 2(22): 76-83.
- Çivi S, Tanrıku Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3 (3): 85-90.
- Dal Ü. (2007). Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 74(81).
- De-La-Cueva-Ariza L, Romero-García M, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Jover-Sancho C, Ricart-Basagaña M, Juando-Prats C, Solà-Sole N, Sola-Ribó M. (2014). Development of an instrument to measure the degree of critical patient's satisfaction with nursing care: research protocol. *Journal Of Advanced Nursing*,70(1): 201-210.
- Demir Akça AS, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Güdül S, Özen Barut B, Şenormancı Ö, Büyükuysal MÇ, Atik L, Atasoy HT. (2014). Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Gunluk Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi*. 51: 267-274.
- Demir Y, Gürol A, Eşer İ, Khorshid L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*. 19(2): 68-76.
- Dijkstra A, Tiesinga LJ, Plantinga L, Veltman G, Dassen TWN. (2005). Diagnostic accuracy of the Care Dependency Scale. *Journal Of Advanced Nursing*. 50(4), 410–416.
- Dinç L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74(82).

- Dönmez Y, Özbayır T. (2010). Validity and reliability of the „good perioperativenursing care scala“ for Turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 20:166-174.
- Ebersole P, Hess P, Touh TA, Jett K., Luggen AS. (2008). Toward healthy aging. *Mosby, Missouri*.
- Ebrahim SM, Issa SS. (2015). Satisfaction with nursing care among patients attending oncology center in Basra City, Iraq. *Journal of Enviromental Science and Engineering*, 4: 241-8.
- Ejder Apay S, Arslan S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev Med Bull*, 8(3):239-244.
- Ertuğrul D. (2015). Hastaların Buldukları Ünitelerin ve Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakımını Algılamalarına Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Leman Şenturan).
- Fidan H. (2010). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van, (Danışman: Prof. Dr. Yalçın Yetkin).
- Fırat Kılıç H, Cevheroğlu S, Görgülü S. (2017). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. [Electronic Journal], <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Geçkil E, Dünder Ö, Şahin T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımında memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 41-51.
- Gonzalez VA, Padin LS, De Ramon GE. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, 20: 63-72.
- Göçmen Baykara Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2).
- Göğüş F. (2016). Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ayten DEMİR).
- Göriş S, Ceyhan Ö. (2014). Hemşirelerin Hastaların Bireysel Hijyen Gereksinimlerini Karşılama Durumları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1).
- Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, RadtkeJ, Sereika S. (2011) Nurse-Patient Communication Interactions in The Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 28-41.
- Hawthorne G, Sansoni J, Hayes LM, Marosszeky N and Sansoni E (2006). Measurement of Hospital Satisfaction with Incontinence Therapy (Final Report). Health Service Development Center, University of Wollongong and Department of Psychiatry, Melbourne University.

- Heart and Stroke Foundation of Ontario. (2002). Tips and tools for everyday living: A guide for stroke caregiver. <http://www.heartandstroke.ca> (Erişim tarihi:08.02.2018).
- Hutton D. (2008). Older people in emergencies: considerations for action and policy development. Geneva: World Health Organization.
- İçyeroğlu G, Karabulutlu E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17): 140-145.
- İpek Çoban G, Kaşıkçı M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılamaları. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), 165-171.
- Jane Z. Reardon, RN, MSN,a Suzanne C. Lareau, RN, MS,b Richard ZuWallack, MD. Functional. (2006). Status and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *The American Journal of Medicine*, 119 (10A): 32-37.
- Janssen DJA, Franssen FME, Wouters EFM, Schols JMG, Spruit MA. (2011). Impaired health status and care dependency in patients with COPD and chronic heart failure. *Qual Life Res.* 20(10):1679-1688.
- Johansson P, Oleni M, Fridlund B (2002). Patient satisfaction of nursing care in the context of health care: A literature study. *Scand Journal of Caring Sciences*, 16: 337-344.
- Kacaroglu Vicdan A, Gulseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanımlarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636.
- Karadakovan A. (2010). "Yaşlanma Nedeniyle Gelişen Değişikliklere ve Yaşlılarda Sık Görülen Kronik Hastalıklara Yönelik Bakım", 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, İzmir,
- Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş. Ankara.
- Kaner G. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Görülen Depresif Bulgular Üzerine Günlük Yaşam Etkinliklerindeki Bağımlılık Düzeyinin Etkisi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman; Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU).
- Karadağ A.(2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Kayrakçı F, Özşaker E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 22(2).
- Khan MH, Hassan R, Anwar S, Babar TS, Babar KS. (2007). Patient Satisfaction with Nursing Care. *Rawal Med J*, 32: 28-30.
- Kıdak LB, Aksaraylı M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3): 87-122.
- Kirkevold M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. *Advances in Nursing Science*, 33(1), E27-E40.

- Kissel EJ, Dassen T, Kottner J, Lohrmann C. (2010). Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clin Rehabil*, 24(4).
- Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *J Kartal TR*.23(3):130-136.
- Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1): 62-72.
- Koçak C, Albayrak SA, Büyükkayacı Duman N. (2014). Hemsirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3).
- Kourkouta L, Papathanasiou LV. (2014) Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*, 26(1), 65-67.
- Kurşun Ş, Kanan N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4).
- Land L, Shonen R.(2009). Patients' Perceptions of Individualized Care. *International Nursing Review*. 56: p.131–137.
- Lange JW. (2002). Testing equivalence of Spanish and English versions: The LaMonica-Oberst (Revised) patient satisfaction with nursing care scale. *Research in Nursing and Health*, 25: 438-451.
- Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing and Health*, 27: 254-268.
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. (2003). The care dependency scale: An assessment instrument for elderly patients in German hospitals. *Geriatr Nurs*, 24:40-3.
- McCance T, Slater P, McCormack B. (2009). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3):409-417.
- Mcdonald L, Stubbe M, Tester R, Vernall S, Dowell T, Dew K, Kenealy, Sheridan N, Docherty B, Gray L, Raphael D. (2013). Nurse-Patient Communication in Primary Care Diabetes Management: An Exploratory Study. *BMC Nursing*, 12(20), 1-10.
- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis M, Papastavrou E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7(1):28-40.
- Mertens E, Tannen A, Lohrmann C, Dassen T. (2002). Dependency of care in hospitals.A descriptive study. *Pflege*, 15,195-201.
- Mertler CA, Vannatta RA. (2005). Advanced and multivariate statistical methods: Practical application and interpretation (third edition). United States: Pyrczak Publishing.
- Millan-Calenti JC, Tubios J, Pita-Fernandez F, Gonza lez-Abraldes F, Lorenzo T, Fernandez-Arruty T ,Maseda A. (2012). Prevalence of functional disability in activities of daily living (adl), instrumental activities of daily living (iadl) and associated factors,

- as predictors of morbidity and mortality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50:306–310.
- Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Brkic S. (2012).The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*, 26(3): 598-606.
- Mohanan K, Kaur S, Das K, Bhalla A.(2010) Patient Satisfaction Regarding Nursing Care at Emergency Outpatient Department in a Tertiary Care Hospital. *Journal of Mental Health and Human Behavior*, 15(1): 54-58.
- Morinho, Patrícia EM, Melo K, Apolina AD, Bezerra E, Freitas J, Melo M, Guerra OR, Andrade, AD. (2010). Undertreatment of depressive symptomatology in the elderly living in long stay institutions (Isis) and in the community in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50: 151–155.
- Mrayyan MT. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *Internation Nursing Review*, 53(3).
- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. (2000). Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 84(1):6-10.
- Nalbant S. (2007). Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. [Electronic Journal], <http://www.nobelmedicus.com/contents/200842/04-11.htm>.
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. (2002). Nurse-staffing levels and quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine*, 346(22):1715-22.
- Oksay Şahin A. (2006). Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi İle İlgili Bir Çalışma. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).
- Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science and Medicine*, 63, 2367-2380.
- Özbek Yazıcı S, Işıl Kalaycı I. (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3): 385-390.
- Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A.(2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3).
- Özlu KZ. (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Özmete E ve Varlı M. (2018). Yaşlılıkta Sık Görülen Durumlar-2 Kronik Hastalıklar. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik. Ankara.

- Özmete E ve Tok Özen. (2018). Yaşlı Bakım Elemanı Yetiştirme ve Geliştirme. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik. Ankara.
- Öztek Z, Kubilay G. (2008). Evde Hasta Bakımı, Toplum Sağlığı Hemşireliği, 3. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara, s.157-160.
- Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 33-45.
- Potter P, Perry AG. (2005). Fundamentals of Nursing. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book Inc., 60-72, 265-279.
- Reynolds S, Silverstein M. (2003). Observing The Onset Of Disabilityin Older Adults. *Social Science & Medicine*, 57: 1875–1889.
- Ridge RA (2001). The relationship patient satisfaction with nursing care and nursing staffing. University of Virginia Unpublished Doctoral Dissertation.
- Roper N, Logan W, Tierney A. (2006). The Elements of Nursing a Model for Nursing Based on a Model of Living, 4.ed., Tokyo: Churchill Livingstone, p. 8-123.
- Sabancıoğulları S, Tel H, Tel H. (2007). Evde ve kurumda yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1):85-94.
- Samina M, Gadri G.J, Tabish S.A, Samiya M & Riyaz R. (2008). Patients' Perception of nursing care at Large Teaching Hospital in India. *International Journal of Health Sciences*, 2(2). 92-100
- Senarath U, Gunawardena NS, Sebastiampillai B, Senanayake A, Lekamge S, Seneviratna A, Jinadasa M, Wijeratne D. (2013). Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Leadership in Health Services*, 26(1),63-77.
- Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 21(3):147-153.
- Sucuoğlu N.(2012). Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları. K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Kıbrıs, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ).
- Suliman WA, Welmann E, Omer T & Thomas L. (2009). Applying. Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal Of Nursing*, 17(4):293-300.
- Şahbaz M, Tel H. (2006). Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (2): 85-93.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2014). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, (2): 1-10.

- Şahin S, Boyacıoğlu H, Tosun Taşar P, Kozan E, Sarıkaya OF, Akçiçek F. (2016). Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. *Ege Tıp Dergisi*, 55(2):65-70.
- Şelimen D. (2010). Yaşlılık ve yaşlı hastada cerrahi. (Fındık Ü.Y ve Erol Ö. (Eds.), Alter Yayıncılık, Ankara.
- Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(1): 35-42.
- Şişe Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2).
- Tabali M , Ostermann T, Jeschke E, Dassen T, Heinze C. (2013). Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life?-A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(41).
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2011). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2).
- Tekin F. (2011). Ortopedik Cerrahi Hastalarının Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama Ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Ümmü YILDIZ FINDIK).
- Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. (2006). Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (1): 34-40.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 38-44.
- Ulusel B, Soyer A, Uçku R. (2004). Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4): 199-205.
- Ülgen T, Zeybekçi S, Uğur Ö. (2018). Bir üniversite hastanesi onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire memnuniyeti ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(1):18-27.
- Ünsal A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1):11-25.
- Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F.(2010). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2(2):137-44.
- Wal DV. (2005). The caring ethi in nursing. Ethics in health care. USA: Juta&Ca. Ltd. PO.
- Wojnicka AG, Dyk D, Cudak E, Ozga D. (2013). Measuring patient satisfaction with the Polishversion of the Newcastle Satisfaction withNursing Scale. Scandinavian. *Journal of CaringSciences*, 27: 311-318.

- Yalçın Atar N ve Atabek Aştı T. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(2): 129-139.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5: 69-74.
- Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 19-23.
- Yönt GH, Akın Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, Özel Sayı, 13:12.

İnternet Kaynakları

- Global Status Report On Noncommunicable Diseases (WHO). (2014). www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/. (Erişimtarihi: 25 Mayıs 2018).
- İnternet: <http://www.icn.ch/>. (Erişim tarihi: 03 Mart 2018).
- T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 2/5/2007. Sayı: 26510, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Genel Nüfus Sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2007-2016. URL: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. (Erişimtarihi: 01 Şubat 2018).
- TÜİK.(2013).<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>.(Erişim: 04 Mart 2018).

8. EKLER

EK.1. BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı; Çalışmamız Tokat İl merkezindeki hastanelerde hemşirelik bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmadan elde edeceğimiz sonuçlar, sizlere daha iyi bir hizmet sunmamıza katkıda bulunacaktır. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Sonuçların güvenilirliği için tüm sorulara cevap vermeniz oldukça önemlidir. Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN Danışmanlığında

Yüksek lisans öğrencisi Öğr. Gör. Esra ÖZBUDAK

1.Cinsiyet	a.Kadın	b. Erkek	
2.Yaş	a. 18-39 arası	b. 40-59 arası	c. 60 ve üzeri
3. Medeni durum	a.Evli	b. Bekar	
4. Eğitim durumu	a. Okuryazar	b. İlköğretim	c. Lise d.Üniversite
5. Mesleğiniz ? (.....)			
6. Gelir durumunuz? a. Gelirim giderimden az b. Gelirim giderime eşit c.Gelirim giderimden çok			
7. Sosyal Güvenceniz ?	a.Var	b.Yok	
8. Nerede yaşıyorsunuz?	a.İl merkez	b. İlçe	c.Köy/kasaba
9. Hastalığı/Yatış nedeni ? (.....)			
10. Hastaneye yatışınızın kaçınıcı günü (.....)			
11. Kronik bir hastalığınız var mı? a. Evet(.....)b.Hayır			
12. Refakatçi bulundurma durumunuz ? a. Refakatçim var b Refakatçim yok			
13. Refakatçi Kalış süresi ?	a. Sürekli	b. Belirli Saatlerde	
14. Daha önce herhangi bir tedavi kurumunda yattınız mı?	a.Evet	b. Hayır	
15. Yattığı servis? (.....)			

EK-2 BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimini karşılayabilmede					
Kontinans İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü Uykuya girme ve sürdürülebilmede					
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürülebilmede					
Başkaları ile ilişki kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürülebilmede					
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenme yeteneği Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada					

EK-3 HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada hemşirelerden aldığınız bakım/hizmetler hakkındaki görüşleriniz öğrenilmek istenmektedir. Aldığınız hemşirelik bakımı/hizmeti ile ilgili değerlendirmeleriniz, bakım/hizmetin iyileştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Aşağıda hemşirelerden aldığınız bakım/hizmet ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Cümleleri dikkatle okuyunuz ve aldığınız bakım/hizmeti en iyi yansıtan seçeneği ifadelerin sağ tarafında yer alan boşluğa (X) işareti koyarak belirtiniz. Cevaplanmamış cümle bırakmayınız. Görüşleriniz gizli tutulacak, hiç kimseye gösterilmeyecektir. Lütfen adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Katkılarınız ve duyarlılığınızdan dolayı teşekkür ederiz.

HEMŞİRELER...	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1. Hastaların ateşlerini düzenli olarak ölçerler.					
2.Hastalara gerektiğinde, kendilerini nasıl bulabileceklerini söylerler.					
3. Hastaların vücudunda takılı olan iğne, sonda gibi malzemelerin temizliğini düzenli olarak kontrol ederler.					
4. Hastalara, gerektiğinde, cildi koruyucu masaj yaparlar. (Yatak yarasını önlemek gibi)					
5. Hastalara değer vermediğini gösteren davranışlarda bulunurlar.					
6. Hastaların, sosyal güvenceleri ve ödemeler ile ilgili sorunlarıyla ilgilenmekten kaçınırlar.					
7. Hastaların adını, soyadını sormadan tedavi ve bakım yaparlar					
8. Hasta odalarına girerken kapıyı çalarlar.					
9. Hastalara öfkeli davranışlarda bulunurlar.					
10. Hastaların tuvalete düzenli olarak çıkmaları için önlemler alırlar. (Yeterli suiçme ve hareket etmeyi sağlamak gibi)					
11. Hastaların hazırlanmasına yardım etmeden tedavi ve bakım yaparlar.					
12. Soluk alıp verme güçlüğü çeken hastaları rahatlatırlar. (Oksijen vermek, oturur pozisyona getirmek gibi)					

13. Hastalara düzenli olarak hareket etme ve egzersiz yapmanın önemini açıklarlar.					
14. Tedavi ve bakım verirken hata yaparlar.					
15. Hastalar çağırıldığında cevap vermeyi aksatırlar.					
16. Hastaların nabız ve tansiyonlarını ölçmeyi aksatırlar.					
17. Hastalara farklı davranırlar.					
18. Hastaları, kişisel/değerli eşyalarının korunmasıyla ilgili bilgi vermeden odalarına yerleştirirler.					
19. Cinsel bakımdan çekiciliğini kaybettiğini düşünen hastalara moral verirler.					
20. Hastalara, tuvaletini yapması gerektiğinde, sürgü/ördek vermektten kaçınırlar.					
21. Hastaların yeme-içmelerini güçleştiren sorunlarını gidermeye çalışırlar. (Ağzında yara oluşması, bulantısı olması gibi)					
22. Hastaların, verilen bilgileri anlayıp anlamadığını önemsemeyen konuşurlar.					
23. Hastaların tedavi ve bakımıyla ilgili konularda bilgi vermektten kaçınırlar.					
24. Hastaların ateşi yükseldiğinde veya düştüğünde gerekli bakımı sağlarlar.(Soğuk bezler koymak gibi)					
25. Hastaların korku ve endişeleri ile yakından ilgilenirler.					
26. Kendilerine sorulan sorulara sinirlenerek cevap verirler.					
27. Hastaların ağrısı olduğunda, gidermeye çalışırlar.					
28. Hastaların düşme ve yaralanmalarını engellemek için önlemler alırlar.					
29. Hastalara içten davranırlar.					
30. Hastanedeki vakitlerini değerlendirmek için, ilgi çekebilecek önerilerde bulunarak hastalara yardımcı olurlar.					
31. Hastaların çamaşırlarının, gerektiğinde, değiştirilmesini sağlarlar.					
32. Hastalara malzemeler ya da diğer hastalardan mikrop bulaştırmamak için önlem alırlar.					
33. Tedavi ve bakım yaparken kullandıkları malzemelerin paketini hastaların yanında açarlar.					
34. Hasta odalarının temizlenerek havalandırılması ile ilgilenmektten kaçınırlar.					
35. Davranışlarıyla, hastalara, yardıma hazır olduklarını hissettirirler.					
36. Hastalığa bağlı olarak, cinsel yaşamlarında oluşabilecek sorunlar hakkında hastalara danışmanlık sağlarlar.					

37. Hastaların boşaltım sorunlarını gidermeye çalışırlar. (Kabızlık, gaz çıkaramama gibi)					
38. Yatak takımlarının, gerektiğinde, değiştirilmesini sağlarlar.					
39. Hastaların solunumunu güçlendiren nefes egzersizleri yapmalarını sağlarlar. (Ameliyat sonrası, hareket kısıtlılığı, yoğun stres durumları gibi)					
40. Hastaların saç temizliği ile ilgilenmekten kaçınırlar.					
41. İbadetlerini yapmak isteyen hastalara yardımcı olurlar.					
42. Hastaların, tek başına yapamadıkları ihtiyaçlarını karşılamak için, hareket etmelerine yardım ederler. (Yataktan kalkmak, yemek yemek, giyinmek gibi)					
43. Hastaların yatış pozisyonlarını değiştirmekten kaçınırlar.					
44. Hastaların soluk alıp vermeyi güçleştiren sorunlarını gidermeye çalışırlar.					
45. Hastaların durumu kötüleştiğinde vakit kaybetmeden müdahale ederler.					
46. Yatağına yatırmak için, hastaları gereksiz yere bekletirler.					
47. Hastaların düzenli olarak vücut temizliğinin yapılmasını sağlarlar. (Banyoyapmak, el-yüz temizliği, traş olmak gibi)					
48. Hastaların, tuvaletlerini yaptıktan sonraki temizliği ile ilgilenirler.					
49. Hastaların dinlenmelerini güçleştiren davranışlarda bulunurlar. (Yüksek sesle konuşmak, gereksiz yere uyandırmak gibi)					
50. Hastaların sorunlarını dinlemekten kaçınırlar.					
51. Hastaların kilo durumunu takip etmeyi aksatırlar.					
52. Taburcu olacak hastaya tedavi ve bakımıyla ilgili bilgiler verirler. (Beslenmesi, vücut temizliği, ilaç kullanımı, kontrolleri gibi)					
53. Hastaların, yakınlarıyla görüşmelerini kolaylaştırırlar.					
54. Hasta yakınlarının korku ve endişeleriyle ilgilenirler.					
55. Hastaların ağız ve diş temizliği ile ilgilenmekten kaçınırlar.					
56. Ölümü halinde, hastaların yakınlarına moral vererek destek olurlar.					

EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Tokat il merkezindeki hastanelerde hemşirelik bakımının değerlendirilmesidir. Bu araştırmanın amacı Tokat ili merkezindeki hastanelerde hemşirelik bakımı hizmetlerinin değerlendirilmesidir. Sonuçların hasta bakım kalitesini geliştirmeye yönelik düzenlemelere rehberlik etmesi hedeflenmiştir. Hastalarla birebir yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 25 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı yaklaşık 500 kişidir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları çalışmaya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan çalışmacının, Adı-Soyadı: ESRA ÖZBUDAK Görevi: Öğretim Görevlisi Adresi: Reşadiye Meslek Yüksekokulu Reşadiye/TOKAT Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

EK-5 ETİK KURUL ONAM FORMU

	T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI	Toplantı No: 3
---	---	---------------------------

Toplantı Tarihi	: 26.10.2016
Toplantı Yeri	: Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu
Toplantı Başlama Saati	: 17:00

Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL başkanlığında 26.10.2016 Çarşamba günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

KARARLAR

Karar 10 :

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN'in danışmanı bulunduğu, Tokat Keşadiye Meslek Yüksekokulu Öğr. Gör. Esra ÖZBUDAK'ın yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapacağı "Tokat İli Merkezindeki Hastanelerde Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi" konulu araştırması incelenmiş olup gerekli izin sağlanmasının uygun olacağına,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
(Başkan)
(İmza)

Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ
(Üye)
(İmza)

Doç. Dr. Dilem SUNAY
(Üye)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN
(Raportör)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN
(Üye)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÖNAL KOÇAMAN
(Üye)
(İmza)


Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN
(Üye)
(İmza)


Avukat Hüseyin ŞAHİN
(Üye)
(İmza)

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı
(İmza)
ASLI GİBİDİR
02/11/2016

EK-6 KURUM İZİNLERİ I

Tarih ve Sayı: 27/01/2017-E.1676

 T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü


BELC3H427

Sayı :21979232-199/
Konu :Tez Çalışması

Sayın Esra ÖZBÜDAK
Reşadiye Meslek Yüksekokulu

İlgi : , 24/01/2017 tarihli ve Bila sayılı yazı.


İlgi dilekçenizde bahsi geçen çalışmayı yapma talebiniz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


e-imzalıdır
Prof. Dr.Ertan BÜLBÜLOĞLU
Merkez Müdürü

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.gop.edu.tr/en/Vision/Validate_doc.aspx?V=BELC3H427

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Ereğli Yerleşkesi Merkez Tokat	Bilgi İçin: K.Zabun Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi Sorumlusu
Tel: 2129500 Faks: 2122142	E-Posta: hastane@gop.edu.tr Elektronik ağı: http://hastane.gop.edu.tr
Kep Adresleri : gaziosmanpasauni.hastane@hs03.kep.tr	
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak Doğrulaması https://ebys.gop.edu.tr/en/Vision/Validate_doc.aspx?V=BELC3H427	



EK-6 KURUM İZİNLERİ II


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Tokat İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

TOKAT İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - TOKAT İLİ KİBYOS EĞİTİM
HİZMETLERİ BİRİMİ
23.12.2016 15:30 - 12858426 - 604.02 - E 1100
00015E50580

Sayı : 12858426-604.02
Konu : Anket İzni Öğr.Gör. Esra ÖZBUDAK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Reşadiye Meslek Yüksekokulu)

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Reşadiye Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programında Öğretim Görevlisi Esra ÖZBUDAK' ın Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY SAHİN danışmanlığında yürüteceği " Tokat İli Merkezindeki Hastanelerde Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezi komisyonumuzca değerlendirilmiş olup Tokat Devlet Hastanesinde uygulama isteği uygun görülmüştür.


Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Hacı Ahmet SÜMBÜL
Genel Sekreter V.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynılık
23.12.2016
Hacı Ali UĞUREL
V.H.K.

Parekende mah. GOP Bulvarı No:343 60100 TOKAT
Faks No:
e-Posta:nurten.taspinar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: N.Taspinar tel:03562150060 TOKAT
Bilgi için:NURTEN TAŞPINAR
Unvan:EBE
Telefon No:0356 315 00 60


EK-7 BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Gulendam Hakverdioğlu
gulendam.hakverdioglu@sifa.edu.tr

Alıcı: esra özbudak <esra_feb_17@hotmail.com>

Konu:RE: Bakım Bağımlılığı Ölçeği hakkında
13 Tem 2016 Çar 15:11



BAKIM BAĞ...ÇEĞİ.docx
13,16KB

Aç

Esra Merhaba, ek te ölçeği gönderiyorum. Daha önce de yüksek lisans tezi için isteyenlere göndermişim ancak geri dönen olmadı. Sanırım sorun olmaz.
Kolay gelsin.

From: esra özbudak
[mailto:esra_feb_17@hotmail.com]
Sent: Wednesday, July 13, 2016 1:41 PM
To: Gulendam Hakverdioğlu
Subject: Bakım Bağımlılığı Ölçeği hakkında

9. ÖZGEÇMİŞ

Esra ÖZBUDAK 1991'de Çorum'da doğdu. İlk, orta, lise ve üniversite öğrenimini aynı şehirde tamamladı; 2013 yılında Hitit Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. Aynı yıl Kastamonu Bozkurt İlçe Devlet Hastanesi'ne hemşire olarak atandı. 2016 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Reşadiye Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen bu görevini devam ettirmektedir. Aynı zamanda 2015 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans programını sürdürmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Reşadiye Meslek Yüksekokulu, Reşadiye/TOKAT

Tel: (0356) 461 33 55

Faks: (0356) 461 43 55

E-posta: esra_feb_17@hotmail.com

