

TC  
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA  
HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sağlık Memuru Hürşit FİDAN  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Yalçın YETKİN

VAN-2010

TC  
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA  
HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sağlık Memuru Hürşit FİDAN  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Yalçın YETKİN  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL  
Üye

Doç. Dr. Sıddık KESKİN  
Üye

TEZ KABUL TARİHİ  
...16.../...07.../2010

## TEŞEKKÜR

Gerek Lisans gerekse Yüksek Lisans Eğitimimde bana yol gösteren; büyük katkı sağlayan, araştırmamın yürütülmesindeki emeğinden ve desteğinden dolayı ilk danışmanım ve değerli Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşen YETKİN'e, istatistik değerlendirmelerdeki bilimsel katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Sıddık KESKİN'e, danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Yalçın YETKİN'e, dostluklarını ve desteklerini esirgemeyen dönem arkadaşlarıma, çalışmanın yapıldığı YYÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi çalışanlarına ve aileme teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

## SAYFA

Kabul ve Onay.....	II
Teşekkür.....	III
İçindekiler.....	IV
Simgeler ve Kısaltmalar.....	VI
Çizelgeler Listesi.....	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hasta Memnuniyeti.....	5
2.2. Hasta Memnuniyetinin Tarihsel Gelişimi.....	8
2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü.....	9
2.3.1. Hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan yöntemler.....	13
2.4. Hasta Memnuniyeti Teorileri ve Modelleri.....	14
2.5. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	16
2.6. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Niteliği.....	18
2.7. Hasta Memnuniyetinin Boyutları.....	21
2.7.1. Hasta-hemşire ilişkisi.....	22
2.7.2. Hemşirelik bakımında memnuniyet boyutları.....	24
2.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler.....	26
2.8.1. Hastaya ilişkin etmenler.....	26
2.8.2. Hizmet verenle ilgili etmenler.....	28
2.8.3. Çevresel ya da kurumsal etmenler.....	29
2.9. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Çalışmanın Şekli.....	34
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	34
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
3.4. Verilerin Toplanması.....	35
3.4.1. Veri toplama araçları.....	36
3.4.1.1. Kişisel bilgi formu.....	36
3.4.1.2. Newcastle hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği (NHBMÖ).....	36

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	49
ÖZET.....	59
SUMMARY.....	60
KAYNAKLAR.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	71
EKLER.....	72
EK-I: Resmi İzin.....	72
EK-II: Kişisel Bilgi Formu.....	73
EK-III: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) .....	75

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**N:** Evren

**n:** Örneklem büyüklüğü (hacmi)

**S:** Kabul edilebilir sapma değeri

**SS:** Standart sapma

**t<sub>1- $\alpha$</sub>**  : Test anlamlılık değeri

**$\bar{X}$ :** Ortalama

**ABD:** Amerika Birleşik Devleti

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation: WHO)

**NHBMÖ:** Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

**HBMPO:** Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalaması

**S.D:** Serbestlik Derecesi

## ÇİZELGELER

## SAYFA

<b>Çizelge 1.</b> Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	38
<b>Çizelge 2.</b> Hastaların hastanedeki durumlarına göre dağılımı.....	39
<b>Çizelge 3.</b> Hastaların hastanede yattığı süre içinde kendi algıladıkları memnuniyet durumlarının dağılımı.....	40
<b>Çizelge 4.</b> Hastaların hemşirelik bakımının daha iyi olması için hemşirelerden beklenti ve önerilerinin dağılımı.....	41
<b>Çizelge 5.</b> Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının dağılımı.....	43
<b>Çizelge 6.</b> Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının (HBMPO) dağılımı.....	44
<b>Çizelge 7.</b> Hastaların hastanedeki durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının (HBMPO) dağılımı.....	47
<b>Çizelge 8.</b> Hastaların hastanede yattığı süre içinde kendi algıladıkları memnuniyet durumları ve hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı.....	48
<b>Çizelge 9.</b> Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nden (NHBMÖ) aldığı puanların dağılımı.....	48

## 1. GİRİŞ

Sağlık alanında nitelikli hizmetin önemli bir göstergesi, hizmeti alanların memnuniyet düzeyidir. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet niteliğinin artırılması ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalanlar, gereksinim duyduğunda, yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir (Hastaoğlu, 2007).

Hasta memnuniyeti çeşitli koşullardan etkilenen karmaşık bir kavram olup nitelikli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini açıklayan kuramlar yeterli olmadığından hasta memnuniyeti, genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle kaynaklarda hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve geniş ölçüde hasta-hemşire birlikteliğinin oluşturduğu vurgulanmaktadır. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirtilmektedir (Hastaoğlu, 2007).

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi günümüzde ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (Dölek ve ark., 2005). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar (Yıldırım ve ark., 2005).

Sağlık hizmetleri niteliğinin temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. “Hasta memnuniyeti” kavramı, hastanın beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğinin ölçülmesi sonucunda belirlenen görüşleri anlatmaktadır. Eğer sağlık hizmeti sunanların var olma nedenlerinden birisi hastanın iyileştirmesi ise öncelikle onun memnuniyeti için çalışılmalıdır (Akalin ve Erdal, 2000).

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olduğu için, sağlık hizmetlerinin bir sonucu



ve genellikle bakım niteliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Avis ve ark., 1995; Yılmaz, 2001). Aynı zamanda, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve niteliğin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Bu nedenle, hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesine hastanın görüşleri dahil edildiğinde bakımın niteliği gelişecektir (Ulusoy, 1990).

Hasta, aldığı hizmetten memnun kalırsa daha iyi işbirliği yapar ve önerilere uyar. Hastanın hizmetten yüksek oranda memnun kalışı, hizmet sunanlara daha yeterli danışmanlık ile etkili ve sürekli hizmet verme olanağı sağlamaktadır. Hastanın memnun olması ve hizmetin amacına ulaşabilmesinde sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır. Hastaya karşı saygı, anlayış ve doğru bilgi verme, başarılı bir hizmet sunumunun özellikleridir. Karşılıklı ve iki yönlü iletişim dostça, cesaret verici ve otoriter olmayan bir anlatımda olmalıdır. İletişim ortamının fiziksel yapısı ve hizmet sunan (hemşire) başına düşen hasta sayısı, ilişkilerin niteliğini etkileyen diğer etmenlerdir (Fulya ve Berk, 1995).

Hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları genel memnuniyet, hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetten etkilenmektedir. Hastalar, hemşirelik bakımını diğer hizmet alanlarından daha önemli görmektedir ve hemşirelik bakımından duydukları doyum, onların aynı hastaneye yeniden dönme kararlarındaki en önemli etmendir (Abramowitz, 1987; Mac Daniel ve Nash, 1990; Valentine, 1991).

Hastaların algılarının tanımlanmasında, bakım niteliğinin değerlendirilmesi için kullanılan birinci gösterge hasta memnuniyetidir. Donabedian (1988), hasta doyumluluğunun niteliğinin bir ölçüsü olduğunu belirtmektedir.

Sağlık ekibi içinde bakımı sağlayan hemşirenin hasta ile uzun süre birlikte olması hastanın kendini daha çok güvende hissetmesini sağlamakta ve hemşire, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi konusunda diğer sağlık çalışanlarına göre oldukça önemli bir görev üstlenmektedir (Varinli ve ark., 1998). Hastaların hemşireden aldığı destek, hemşirenin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı olumlu davranması, sorularına

açık yanıt vermesi, her zaman ulaşılabilir olması; kısacası mesleki davranması, hastaların memnuniyeti için önemli etmenlerdir. Aynı zamanda, hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine ve kültürel geçmişi gibi bazı etmenlere de bağlıdır (Forbes ve Brown, 1995; Uzun, 2003).

Uzun süreli bakımda, hastanın tutum ve davranışları önemlidir. Eğer, birey/hasta uzun süreli bakım almak zorunda kalırsa bakımın niteliği, yaşam niteliği ile aynı anlama gelmeye başlar ve bakımdan alınan memnuniyet, yaşamsal memnuniyetin önemli bir bölümü haline gelir. Verilen bakımın sonucunda hasta memnun değilse, klinik tarafından belirlenen ölçütlerin ve sağlık bakım standartlarının hasta açısından yeniden değerlendirilerek organizasyonu gerekmektedir (Ferrans ve Powers, 1978).

Ülkemizde, nüfusun tümünün sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde yararlanabilmesi için basamaklı sağlık hizmetleri uygulaması geliştirilmiştir. Sağlık bir hizmet alanıdır. Dünyaya gelen her birey, hiç bir ön koşul olmadan en iyi sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin niteliğinin ölçülmesi gerekir. Bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin de yaşla birlikte doğru orantılı olarak yükseldiği, ancak eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyinin giderek düştüğü belirtilmektedir (Uzun, 2003).

Okumuş ve ark. (1993) yaptığı başka bir çalışmada hastaların % 88'inin hemşirelik bakımından memnun olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, hastaların yüksek düzeyde memnun oldukları alanlar ise sırası ile güler yüz, hoşgörü, gizliliğe saygı, ağrı gözetimi ve hemşireye her zaman ulaşabilme durumları olarak belirtilmektedir.

Bölükbaş ve Türköz'ün (2002) çalışmasında ise cerrahi kliniğinde yatan hastaların %23'ünün hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadıkları belirtilmektedir.

Sağlık dizgesi içerisinde ‘‘hastanın verilen bakımdan memnuniyetini’’ ölçüp, sonuçlarından yararlanmak, hastaların yararlanabileceği bir takım yeni düzenlemeleri getirir (Locker, 1978; Okumuş ve Gürbüz, 1992). Bu nedenle, bakım niteliğini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değerşkenleri belirlemek, hasta yanıtlarından elde edilenlere göre, hizmette hangi öğelere yer verileceği, hangi öğelerin dzeldilmesi gerektiğini belirlemek için önemlidir (Locker, 1978).

Memnuniyet, çeşitli durumlara ve etmenlere bağlı olarak değerşebildiği için memnuniyetin ölçümü ve memnuniyet düzeyini belirleyen etmenlerin, var olan durumun ve önceliklerin belirlenmesi doğru planların yapılabilmesi için önemli ve gereklidir (zgen, 1995).

Bu çalışmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek ve etkili olabileceği öngörülen değerşkinlerle ilişkisini incelemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Memnuniyeti

Hasta (Türkçede Sayını) sözcüğü “katlanmak, dayanmak” anlamına gelmektedir.

**Hasta**, “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden duyumlu ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan ya da daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” (Engiz, 1997).

**Memnuniyet**, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok etmen ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Carr-Hill, 1992).

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı ve aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Carr-Hill, 1992; Yılmaz, 2001).

Hasta memnuniyeti; sağlık hizmeti alanların öznel ve değişken algılarını içeren bir kavramdır (Larrabee and Bolden, 2001). Başka bir deyimle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir (Merkouris ve ark., 1999).

Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir (Tokem ve ark., 2005).

Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten beklediği başarıya, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğa bağlı bir işlemdir (Engiz, 1997). Bu

değerler, aile kültürü sosyal sınıf ve katman, bireyin zevk ve alışkanlıkları ve yaşam biçimidir.

Hasta memnuniyeti; tüketicinin üründen beklediği başarı ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek gücü arasında algılanan farkın bir sonucu olarak da tanımlanabilir. Doyum düzeyinin, üründen beklenen yarar ile elde edilen yarar arasındaki orana bakılarak belirlenmesinin olası olabileceği ileri sürülmektedir. Hizmetin tüketimiyle elde edilen yarar mevcut beklentileri karşılıyor veya aşıyorsa, hastaların memnun olacağı; buna karşın, beklentilerin altında kalınıyorsa doyumsuzluk yaşayacağı söylenebilir (Kardeş, 1994). Aldığı sağlık hizmeti bakımından memnun olmayan hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin deneyimlerini, başkaları ile tatmin olanlara göre daha çok paylaştığı bilinmektedir (Steiber ve Krowinsk, 1990).

Linder (1982) hasta memnuniyetinin “sağlık bakımının farklı boyutlarının olumlu yönde değerlendirilmesi” olduğunu belirterek, hasta memnuniyeti (hasta memnuniyeti ile tanımlanan aslında başvuruların memnuniyeti olmakla birlikte alışlagelmiş olduğu için bu deyim kullanılmaktadır), hastaların hizmet beklentileri ile gerçekleşen hizmet arasındaki farkla oluşan algılama ile açıklanmaktadır. Linder (1982) beklentilerin, önemli psiko-sosyal bir değişken olduğunu belirterek, memnuniyet üzerinde belirgin etkilerin olduğunu belirtmekte ve hasta memnuniyetini tanımlamada kullanılabilen 10 temel öge saymaktadır. Bu ögeler ise: Kolay erişebilme, kaynakların kullanılabilirliği, bakımın devamlılığı, bakımın çıktıları, maliyet, insancılık, bilgi toplama, bilgi verme, hoş gitme, kalite ve yeterlidir.

Hasta memnuniyeti; hasta açısından hizmetin yapı ve sürecinin değerlendirilmesine yardım eden bir sonuç ölçümüdür (Sengin, 2001). Memnuniyet bakımın yapı, süreç ve sonucu ile ilişkili olduğu kadar hastanın sosyo demografik, fiziksel ve psikolojik durumunu, davranışlarını ve beklentilerini de içermektedir (Beech, 1995; Thi ve ark., 2002).

**Sağlık bakımında hasta memnuniyeti;** alınan bakımın niteliği ile ilgili beklentiler ve algılamalar yanında, sağlık bakım dizgesine karşı önceden belirlenmiş davranışlarla da ilgilidir (Engiz, 1997).

Hasta memnuniyeti bakım niteliğinin ayrılmaz bir parçasıdır (Laschinger ve ark., 2005). Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve tasarımında; araştırma, yönetim ve tasarım işlemleri için önemli bir veri kaynağıdır (Bond ve Thomas, 1992; Avis ve ark., 1995; Tengilimoğlu, 1996; Merkouris ve ark., 1999; Thi ve ark., 2002).

Hasta memnuniyeti hizmetin yapı, süreç ve sonucuna ilişkin bilişsel bir değerlendirme ve duygusal bir tepki içermesi şeklinde tanımlanır (Pascoe, 1983). Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetini hastanın değerlendirmesi; hizmetin yapı, süreç ve sonucunun bilişsel ve duyuşsal değerlendirmesi olmak üzere iki psikolojik süreci içermektedir (Leiter ve ark., 1998).

Hasta memnuniyeti ile ilgili en güncel örneklem Donabedian (1988) tarafından geliştirildi. Bu örnekleme bakım niteliğinin değerlendirilmesi için üç temel yaklaşım ele alınmaktadır. Bunlar “yapı”, “süreç” ve “sonuç” tur. Yapı, bakım verilen kurum ve bakımın sağladığı koşulları; süreç, bakımın sağlanması ile ilişkili mesleki etkinlikleri içermektedir. Donabedian “sonuç”u en önemli yön olarak ele almakta, hasta memnuniyetini bu boyut altında incelemekte ve sağlık sonuçlarının ölçülmesinin zor olduğunu vurgulamaktadır.

Donabedian (1993) hasta memnuniyetini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve asıl güç sahibinin hasta olduğu bakımın niteliğini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamaktadır.

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "olması gereken hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmaktadır (Merkouris ve ark., 1999).

Greeneich (1993) ise Risser'in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak tanımlamaktadır.

## 2.2. Hasta Memnuniyetinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ilk kez; 1956 yılında ABD'de hemşirelik alanında değerlendirildiği görülmektedir. Son 10 yılda ise özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım niteliğinin bir sonuç ölçütü olarak önemlidir. Abdellah ve Levine (1957), hasta memnuniyetini ölçen araçlar geliştirmeye gereksinim olduğunu ileri sürerek konuyla ilgili çok sayıda geçerli ve güvenilir ölçme araçları geliştirdiler. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk kez 1975 yılında Risser tarafından tanımlandı. Larrabe ve Bolden yaptıkları kaynak taramasında (1957- 2001), hastanın çeşitli alanlardaki hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmek için 40 ölçek geliştirildiğini ve bu ölçeklerin 28'inin genel olarak hastanelerdeki hemşirelik bakımını ölçmek amacıyla kullanıldığını gösterdiler (Demir ve ark., 2000; Uzun, 2003).

Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin edilgen durumundan etkin duruma geçişi 1960'ların sonlarında başladı. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık dizgesinde önemli değişikliklere neden oldu. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden çözümü daha güç olan sağaltım ve bakımı almaya başlamalarıyla maliyeti artmaktadır. Ancak var olan bu üstün teknolojiye dayalı bakımda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamaktadır (Merkouris ve ark., 1999).

Ayrıca, toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile birlikte daha bilgili ve verilen hizmeti eleştirebilen tüketiciler ortaya çıkmaya başladı. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin niteliği yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Merkouris ve ark., 1999).

Sağlık kurumlarından hizmet alanların “müşteri” olarak tanımlanmaları, aynı zamanda bu müşteri grubunun doyumunu kavramına yönelik araştırmaların giderek yaygınlaşmasına neden oldu. Bu yönü ile hasta doyumunu, istenilen sağaltım sonuçlarından biri olarak, aynı zamanda sağlık durumunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. ABD’de birçok hastanenin çağdaş pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım (Patient Focus Care) uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama ile hasta doyumunda önemli bir artış sağlanmakta, sağlık kurumları daha yarışan bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım düzeyi artmakta, ortalama hastanede kalış gün sayısı ve maliyetler azalmakta ve işlemler daha kısa sürmektedir.

### **2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü**

Hall ve Dornan’ın (1988) 221 çalışmayı içeren gelişmiş değerlendirmelerinde yaygın olarak kullanılan hasta memnuniyeti boyutları “genel nitelik, insancılık, teknik beceriler, sonuç, olanaklar, bakımın sürekliliği, ulaşım, bilgilendirme, maliyet, bürokrasi ve psiko-sosyal sorunlar”dır. Ancak bu boyutların hangilerinin kullanılması gerektiği konusunda araştırmacılar arasında görüş birliği yoktur. Fitzpatrick ve Hopkins (1983) hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin aslında tutarlı olmadığını ya da beklentilerinin farkında olmadıklarını belirtmektedir.

Önceleri sağlık çalışanları tarafından bu tür araştırmaların memnuniyetsizliği ortaya çıkaracağı kanısı yaygınken, uygulamada tam tersi sonuçlar ortaya çıktı. Gelişmiş ülkelerde bile çok yüksek memnuniyet oranları (%90 ve üzeri) gözlenmektedir (Sitzia ve Wood, 1997; Thi ve ark., 2002).

Bu sonucu elde etmenin nedenlerinden biride yöntemde ve kullanılan ölçüm aracındaki hatalardır. Bu hatalar; hastalardan uygun olmayan zaman ve ortamlarda veri toplanması, ölçüm aracının geçerli ve güvenilir olmaması, soruların ayıricılığının olmaması ve soruların hastalar tarafından anlaşılır olmamasıdır (Bond ve Thomas, 1992). Hasta memnuniyeti çalışmalarında, hastalara sağlık personelinin memnuniyet sorulduğunda tipik olarak yüksek memnuniyet bildirmekte, çoğunlukla “iyi” ve “çok iyi” gibi yanıtlara yönelmektedirler. Ölçek kullanılarak bilgi elde edilen çalışmaların



çoğunda sonuçlar benzerdir (Kangas ve ark., 1999; Larrabee ve ark., 2004; Laschinger ve ark., 2005). Psiko-sosyal etkenlerin hastanın memnuniyet yanıtını etkileyebileceği, “sosyal kabul edilme isteği” ile hastaların gerçekte hissettiklerinden daha fazla memnuniyet ifade edebilecekleri belirtilmektedir. Hastalar olumlu yanıt verdiklerinde sağlık çalışanları ve araştırmacılar tarafından daha fazla kabul göreceklerini düşünebilirler. Hastaların yanıtlarını etkileyebilecek diğer bir etken ise ileride alacakları hizmeti düşünerek olumlu yanıt verme eğiliminde olmalarıdır (Sitzia ve Wood, 1997).

Memnuniyet araştırmalarında en yaygın sorun, çok az hastanın verilen bakımı eleştirmesi ve memnuniyetsizlik ifade etmesidir (Abramowitz ve ark., 1987).

Jacox ve ark. (1997) ile Merkouris ve ark. (1999) göre hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçları şunlardır:

- Hizmet verenlerin niteliğini değerlendirmek,
- Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,
- Yönetimsel kararlar vermek,
- Bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek,
- Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, olumlu hasta sonuçlarını etkileyen etkenlerini belirlemek,
- Çalışanların başarılarını değerlendirmektir.

Urden (2002), tüm hastane çalışanlarının performanslarının geliştirilmesi için hasta memnuniyeti ölçümlerinin en önemli araç olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde olduğu gibi hasta memnuniyetinin sürekli ve güvenilir ölçümlerle değerlendirilmesi gerekmektedir (Yürümezoğlu, 2007).

Çağdaş sağlık bakım hizmetlerinin hasta merkezli olarak planlanması nedeniyle, sağlık kuruluşları, hızlı bir şekilde buna uyum sağlayıp hasta memnuniyeti ölçümleri ve bu sonuçlara yönelik düzenlemelere önem vermektedir. Ülkemizde de daha çok akredite olan özel hastanelerde bu yaklaşımı yaşama geçiren düzenlemeler yapılmaktadır. Kamu kurumlarında istenen düzeyde olmamakla birlikte hasta memnuniyetini belirlemeye

yönelik çalışmalar başlamıştır. Hasta hakları klinikleri kurulmuş, bazı hastaneler hasta memnuniyeti sonuçlarını çalışanları için isteklendirme ve özendirici olarak kullanmaya başlamışlardır (Yürümezoğlu, 2007).

Hastaneler de, diğer hizmet kuruluşları gibi hizmetlerinin nasıl algılandığını ve hastaların ne derece memnun kaldığını öğrenmek, değerlendirmek ve elde edilen bilgiler doğrultusunda harekete geçmek zorundadır. Çünkü özellikle son dönemlerde, sağlık alanında da son derece yoğun bir yarış vardır (Kardeş, 1994).

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin üç şekilde yapılabileceği belirtilmektedir (Yanık, 2000):

**1. Genel müşteri memnuniyetinin ölçülmesi:** Herhangi bir sağlık hizmetinin nasıl algılandığının, tüm boyutlarıyla ölçülmesi işlemidir. Örneğin, apandisit ameliyatı için hastaneye yatırılan hastalara, personel, hastanenin genel durumu, temizlik, beslenme hizmetleri gibi konularda yapılan bir araştırma, bu yöntem içinde yer alan bir ölçüm seklidir.

**2. Önemli hizmet özelliklerini müşterilerin algılamasının ölçülmesi:** Sağlık kuruluşunun önem verdiği ve üzerinde durduğu hizmet birimleri ile ilgili ölçümdür. Örneğin, hastalara yalnızca tıbbi bakım konusundaki değerlendirmelerinin sorulduğu araştırma, bu tip bir ölçüm seklidir.

**3. Hizmet süreçlerinde ana rol oynayan unsurların performanslarının ölçülmesi:** Sağlık hizmetlerinde bazı hizmetler, hasta memnuniyeti açısından önceliklidir.

Bu ölçme şeklinde, hastaların öncelik verdiği unsurların performansları, hasta tarafından değerlendirilir. Örneğin, hastaların sağlık kurumunun hizmet durumunu değerlendirmek için, kurumun randevu, hasta kabul ve taburculuk işlemleri gibi birkaç hizmet türünün birlikte ölçülmesi.

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin;

- Amaçlara uygun hazırlanmış olması,
- Çalışanları veya hastaları aşağılayıcı unsurlar bulundurmaması,

- Kolay ve az maliyetle uygulanabilir olması,
- Sonuçlarının sistematik değerlendirilebilir olmasına dikkat edilmelidir.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının amaçları, içerikleri, yöntemleri ve analizleri değişiklik göstermektedir. Araştırma sonuçları nitelik ölçümlerinde kullanılmakla birlikte kullanımı sınırlayan bazı etmenler bulunmaktadır.

Bunlar;

- Tıbbi çalışanların becerisini tam olarak değerlendirme konusunda hastaların bilgilerinin yetersiz oluşu, ayrıca hastaların fiziksel ve ruhsal durumları bu konudaki yargılarını kolaylıkla etkileyebilir.
- Hastalar, sağlık hizmeti sunan örgütlerin kişiler arası ilişkiler gibi tıbbi olmayan etmenlerden etkilenebilir. Tıbbi olmayan hizmetler teknik kaliteyi gölgeleyebilir.
- Hastalar, doktorlarla olan ilişkilerinde daha önceki olumsuzlukları veya doktora bağlı olma hisleri nedeni ile genellikle gerçek düşüncelerini açıklamakta isteksiz olabilirler.
- Hastalar, hizmet sürecinin aşamalarını tam ve doğru bir şekilde hatırlamayabilirler. Bunun dışında hasta anket formları ve yüz yüze görüşmeler bile fazlaca öznel bir kavramın ölçülmesi için yetersiz araçlardır (Tengilimoğlu, 1997).

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcıları da göz ardı etmemek gerekir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Hastalar bazı durumlarda tıbbi işlemler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını anımsayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin hasta operasyon sırasında hizmetin niteliğini değerlendiremez.
2. Hastalar, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha duyarlı olmaları nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını gerçekçi olarak değerlendiremezler.
3. Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme göstergesine

alabilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hasta diğer aksaklıkları görmeyebilir (Pakdil, 1999).

### **2.3.1. Hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan yöntemler**

Diğer araştırma konularında olduğu gibi hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirmede doğrudan ve dolaylı yöntemler kullanılabilir. Doğrudan yöntemler, memnuniyet düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemlerdir. Dolaylı yöntemler ise memnuniyet düzeyinin hastaya hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse "hasta başına düşen hemşire sayısı" gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemlerdir. Bu yöntemlerin maliyeti, doğruluğu, istatistiksel geçerliliği ve hastalara rahatsızlık verme derecesi değişiklik gösterir. En iyi yöntem veya yöntemleri seçmek kuruluşların stratejik amaçlarını ve bu amaçlara ulaşma maliyeti arasındaki ideal dengeyi korumalıdır.

Hizmet niteliğini yükseltmek için ölçümlerin üç şekilde yapılacağı belirtilmektedir (Gündoğmuş ve ark., 1998).

1. Tümü ile kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi,
2. Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi,
3. Hizmet sürecindeki belirlenmiş temel (anahtar) elementlerin başarılarının ölçülmesi.

Birinci ölçüm şeklinde örgüt, herhangi bir sağlık hizmeti alanında verilmiş olan hizmetin, hastalar açısından nasıl algılandığını tüm boyutları ile ölçmek istemektedir. Ölçüm hizmetin tüm boyutlarını kapsar.

İkinci ölçüm türünde örgüt, üzerinde durduğu hizmet birimleri için araştırmalar yapmaktadır.

Üçüncü ölçüm türünde, araştırmalar temel müşteri gruplarında (hastalar, ziyaretçiler, doktorlar ve çalışanlar ve para ödeyen kurumlar) süreç ve çıktı üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu tip ölçümler, hizmet dağılım sisteminde hizmet niteliği ve müşterilerin bu niteliği değerlendirebilmesi için anahtar görevi yapabilecek temel kriterlerin bulunması için yapılmaktadır.

Memnuniyet sonuçlarının özel tasarım özelliklerine duyarlı olduğu yolları denemek daha verimlidir. Dört parametre aşağıda sıralanmıştır: Kiminle görüşüleceği, görüşmenin zamanlanması, anket tipi ve memnuniyetin nasıl ölçüleceğidir. Bunların her birinin sonuçlar üzerinde büyük etkileri vardır ve karşılaştırmaları son derece zorlaştırır. Bu etkenler hasta memnuniyeti araştırmalarında bulguların güvenilirliğini etkilerler.

Hasta memnuniyeti araştırmalarında en çok kullanılan yöntemler olarak;

- Anket uygulama yoluyla yapılan araştırmalar,
- Posta yoluyla yapılan araştırmalar,
- Telefon görüşmeleri yoluyla yapılan araştırmalar,
- Odak grup görüşmeleri şeklinde sıralanabilir.

#### **2.4. Hasta Memnuniyeti Teorileri ve Modelleri**

Hasta memnuniyetini açıklamak için ileri sürülen teorilerin pek çoğu işyerine yönelik motivasyon teorileri üzerine temellendirilmiştir (Merkouris ve ark., 1999). Bazı bilim adamları Herzberg ve ark., (1959) tarafından öne sürülen ikili etmen teorisi ile hasta memnuniyeti veya memnuniyetsizliğine neden olabilecek etmenlere ilişkin yorumlar yapmışlardır.

Herzberg ve ark., (1959) çalışanların işlerinden ne bekledikleri sorusu ile yola çıkmış ve çalışanların işlerindeki tutumlarını belirleyen iki grup etmenin var olduğu sonucuna varmıştır.

**Birinci grup etmenler;** doyumsuzluk etmenleri adı altında çalışma koşulları, güvenlik, düzenleme uygulamaları, maaş gibi dışsal etmenleri içermektedir. Dışsal etmenlerin tatmin edilmemesi çalışanların doyumsuzluğuna yol açmaktadır.

**İkinci grup etmenler;** memnuniyet etmenleri olarak isimlendirilmektedir. Çalışanların birey olarak kabul görme, gelişme, sorumluluk alma gibi içsel etmenleri içermektedir. İçsel etmenler karşılandığında iş doyumunu meydana gelmektedir.

Bu konuda önemli olan nokta, bu faktörlerin birbirinden tamamen farklı ve ilişkisiz olması, ancak birbirinin tersi olmamasıdır. Bunun anlamı, doyumsuzluğa yol açan etmenlerin ortadan kaldırılması ile doyumun meydana gelmeyebileceği, yalnızca doyumsuzluğu elimine edebileceğidir. Benzer şekilde doyuma yol açan etmenlerin karşılanmaması da doyumsuzluğa neden olmamaktadır ve bu durumun iş doyumunun artmasına da katkısı yoktur (Barrett ve Myrick, 1998; Merkouris ve ark., 1999).

**Herzberg teorisi;** Bond ve Thomas (1992) hemşirelik hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyetini açıklamak için Herzberg'in teorisini kullanmışlar ve hastaların kişiler arası ilişkiler, birey olarak kabul görme ve karar vermeye katılma gibi içsel gereksinimleri karşılandığında memnuniyetlerinin arttığını, çevresel faktörler ya da rahatlıkları dikkate alınmadığında memnuniyetsizlik oluştuğunu ileri sürmüşlerdir (Merkouris ve ark., 1999).

**Değer-beklenti modeli;** Hasta memnuniyeti ile ilgili bir başka model ise en iyi bilinen ve Urden (2002) tarafından ileri sürülen değer-beklenti modelidir. Çalışmacılar hasta memnuniyetini, bireyin aldığı bakımla ilgili olumlu bir tutum içinde olması şeklinde tanımlamışlardır (Greeneich, 1993; Williams, 1994; Fakhoury, 1998). Anderson ve ark. (2000) tarafından her biri hizmet oluşturmada hasta beklentilerinin farklı yönlerini ortaya koyan üç teori ileri sürülmüştür. Bunlar: düzensizlik (discrepancy), zıtlık (contrast) ve eşitlik (equality) tir.

**Düzensizlik teorisi;** “hastanın beklentileri ile verilen hizmet arasındaki uçurum” olarak tanımlanmaktadır. Bu teoride beklentiler ve beklentilere yanıt verecek hizmetin karşılaştırılması sonucunda olumlu veya olumsuz düzensizlik oluşmaktadır.

**Zıtlık teorisi;** beklentiler ve beklentilere yanıt verecek hizmet arasındaki farklılığın büyük olduğunu vurgulamaktadır.

**Eşitlik teorisi;** girdi ve çıktılarının dengeli olduğunu savunur. Bu teoride kişinin kendi beklentileri ile başkalarının beklentilerinin dengeli olması belirtilmektedir (Greeneich, 1993; Williams, 1994; Fakhoury, 1998).

**Hemşireliğe özel hasta memnuniyet modeli;** Greeneich ve ark. (1993) tarafından geliştirilmiş ve pek çok araştırma üzerine temellenmiş olan bu model, hemşire, hasta ve kurum olmak üzere her biri farklı üç alanı kapsamaktadır.

**Hemşire alanı,** hemşirenin var olan kişilik özellikleri, verilen hemşirelik bakımının özellikleri ve hemşirelik becerisinden oluşmaktadır. Hemşirenin işine yansıttığı tutum ve davranışlar; örneğin, sert, yumuşak, arkadaşça, gibi hemşirenin var olan kişilik özelliklerini, anlamlı hasta- hemşire etkileşimini kolaylaştıran etmenler; örneğin, işlemlerin açıklanması, ortak amaç belirleme, empati gibi profesyonel özellikler, verilen hemşirelik bakımının özelliklerini; hemşirenin teknik yeterlilik ve hemşirelik bilgisi de hemşirelik becerisini göstermektedir.

**Hasta alanı,** hasta beklentilerini içermektedir.

**Kurum alanı,** hemşirelik bakımının yer aldığı ortamdır. Bu alan fiziksel ve organizasyonel ortamı içermektedir: Işık, gürültü, yiyecek hizmetleri ve hasta bakımına katkıda bulunan diğer hizmetler fiziksel çevre örnekleridir. Organizasyonel çevre ise, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesini içine almaktadır ( Greeneich, 1993).

Bununla birlikte bazı yazarlar hasta memnuniyetini açıklamada bu modellerin yeterli olmadığını belirtmekte, yapılan birçok araştırmanın sonucunda hasta memnuniyetinin verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayandığını ifade etmektedirler (Williams, 1994; Avis, 1995).

## **2.5. Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hasta memnuniyetinin önemi, sağlık hizmetlerinin sürekli kullanımı, yanlış kullanımların en aza indirilmesi, tıbbi uygulamalarda başarılı sonuçların alınması ve kalitenin yükseltilmesindeki etkisi ile de anlaşılabilir (Proctor ve ark., 1992).

Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla memnun edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık ve kararlı davranışlar içinde olabilir ve bu da sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir ( Kardeş, 1994).

Hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçümü, sağlık kuruluşlarında en uygun hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli bir araçtır. Bu konu, son yıllarda sağlık hizmetlerinde müşteri ilişkileri ve hizmet kalitesi yaklaşımı, hizmet düzeyinin yükselmesi ile ilgili çalışmalarda ortak nokta haline gelmiştir. Bu da sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ile yapılabilir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, tıbbi bakım niteliğini değerlendirmede kullanılan bir kriter olmasının yanı sıra, sektördeki modern pazarlama anlayışının da temelini oluşturur. Son dönemde rekabetin yoğunlaşması, maliyetlerin artması, atıl bölümleri kullanma ve profesyonel çalışma isteği ile değişen hasta-hemşire ilişkileri gibi nedenler, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin önem kazanmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar için, hastaların gereksinim duyduklarında yeniden aynı sağlık kuruluşuna dönmeleri ve çevrelerindeki kişilere kurumu tavsiye etmeleri olarak ifade edilen “hasta sadakati” kavramı oldukça önemlidir. Hastaların memnuniyet düzeyleri arttıkça sadakat oranları da artmaktadır. Yapılan bir çalışmada “hasta sadakati” ile hasta memnuniyeti arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Yanık, 2000).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi aşağıdaki gibi sıralanabilir (Çerçi, 2003):

- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Memnun edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranır.

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetin niteliğini değerlendirmede dikkate alınması gereken temel kriterlerden biridir. Leebov ve Scott (1994) sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedir. Bunlar :



**a) İnsancıl nedenler:** Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı gelmektedir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekir.

**b) Ekonomik nedenler:** Hastalar, hizmetin alıcısı durumundadırlar. Hastalar, içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidir. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını bekler. Müşteri memnuniyeti, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır.

**c) Pazarlama:** Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadır.

**d) Etkililik:** Memnun edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadır.

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır. Ayrıca hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısı ve süreci hakkında bilgi verir. Hizmetten memnun olan dış müşteriler sağlık kuruluşunun niteliğinin dışarıya olumlu şekilde yansıtılmasında büyük görev alır. Hastalar memnun olmadığında “müşteri erimesi” denen olayla karşı karşıya kalınabilmektedir (Öztürk, 2002).

## **2.6. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Niteliği**

Birçok ülkede tüketiciliğin gelişmesi ve bireylerin artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış olan nitelikten artık sağlık alanında da söz edilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin çok geliştiği ülkelerde bile sağlık bakımında niteliği sağlamanın karmaşık ve zor bir iş olduğu kabul edilmektedir ( Ralph, 1993; Yılmaz, 2001).

Günümüzde birey ve toplumun gelişen ve değişen sağlık gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yeni felsefe doğrultusunda hemşireler üstlendiği rol ve işlevlerinde başarılı olabilmek için sorumluluklarını tekrar gözden geçirmek zorundadır. Tartışmasız hemşirenin en önemli sorumluluğu; hastaya kişisel, teknik, bilimsel ve gereksinimi doğrultusunda bakım vermektir. Bu anlayışla hemşirelik mesleği; sağlık hizmetlerinde bakımın kalite güvencesi ile sunulmasında belirleyici konumdadır (Danış, 2003). Nitelik “amaca uygunluk ya da gereksinimlerin karşılanma derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Hasta bakımının niteliğini güvence altına almak için oluşturulan hemşirelik hizmetleri felsefesi doğrultusunda biçimlendirilen hedeflere ulaşmak için bakım standartlarının belirlenmesi gerekmektedir (Karabulut ve Yaprak, 2000; Biçer ve Dalbay, 2002; Ediz ve Ercan, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 1990 yılında tüm üye ülkelerin sağlık bakım sistemlerinde hasta bakımının kalitesini güvence altına almak için etkili mekanizmalar oluşturulmasını önermiştir. Sağlık bakım standartlarını güvenceye almak ve yükseltmek sağlık hizmetlerinde çalışan herkesin görevidir. Hemşireler, mesleki girişimlerden sorumludur. Profesyonel hemşire yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan, gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumdadır.

Hemşirelik bakımında nitelik ilkesine dayanan bir yaklaşım biçimi ile hasta - hemşire oranının belirlenmesi, bakım standartlarının ve hemşirelik uygulama standartlarının oluşturulması ile bakım hizmetinin güvenliğine temel oluşturur (Sağlık Bakanlığı, 1992; Danış, 2003).

Sağlık hizmetleri içinde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu ve iş gücü planlaması, nitelikli bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli bir yer tutmaktadır. Ancak yanlış sağlık politikaları, birimler arası geleneksel yöntemlerle hemşire dağılımı gibi nedenlerle hasta-hemşire oranında istenilen nitelik ve nicelik çoğu zaman sağlanamamaktadır (Yurt, 1999). Oysa ki nitelikli bakım hizmetlerinin sunulmasında en önemli kriter; gereksinim duyulan hemşirelik bakımına yönelik istenilen sayıda ve nitelikte hemşire bulundurulmasıdır (Ediz ve Ercan, 2004). Nitelikli bakım hizmeti

sunulmasında yeterli sayıda hemşire bulundurulması önemlidir, ancak hizmetin niteliğini yükseltmede ve güvence altına almada sayısal yeterlilik kadar hizmetin standardı da önemlidir. Bakım standartlarının oluşturulması hemşirelik bakımında kişisel farklılıkları ortadan kaldıracaktır. Hasta bakım standartları hemşirelik personelinin potansiyelini etkin bir şekilde kullanarak, nitelikli bakım hedeflerine ulaştıracak planlamayı içerir (Sağlık Bakanlığı, 1992; Biçer ve Dalbay, 2002).

Hemşirelik bakımında niteliği sağlamak amacı ile hemşirelik bakım ve uygulama standartları oluşturulmuştur. Hemşire bakım standartları ISO 9002 / 94 nitelik çalışmaları ve hastane uygulamaları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Standartlar; hastanede çalışan her hemşirenin aynı nitelik ve standartta bakım vermesini, verilen bakımın denetlenmesini ve devamlılığının sağlanması amacıyla uygulanmaya başlamıştır (Biçer ve Dalbay, 2002).

Donebedian (1980) kalitenin farklı ancak birbirine içten bağlı parçalardan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bunlar: **yapı, süreç ve sonuçtur.**

**Yapı;** sağlık bakım alanında işbirliğini sağlamak için sistemleştirilmiş tüm madde ve hizmetleri tanımlamaktadır (ör; araç gereç, bina, personel vb gibi).

**Süreç;** hemşire tarafından verilen bakıma yönelik olup neyin nasıl yapılması veya bakımın nasıl yürütülmesi ile ilgilidir.

**Sonuç** ise verilen bakım sonucunda, hastanın sağlık düzeyinde değişme, bilgisinde artma ve memnuniyet derecesi ile ilişkilidir (Hongston, 1995; Lin, 1996). Donebedian'ın oluşturduğu bu çatı pek çok sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak için kullanılmıştır (Yılmaz, 2001).

Günümüzde bakımın niteliğinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakımın standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. Bu yöntem mekanik düzeyde oldukça iyi çalışabilir. Ancak sağaltım ve bakımın hasta üzerindeki

etkisini değerlendirmek için etkin değildir. Nitelik garantisi için diğer yaklaşım ise hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir. Bu konuda Jacobson ve ark. (1994) bir cerrahi kliniğinde sağlık bakım hizmetinin maliyetini azaltmak ve hemşirelik bakım niteliğini artırmak amacı ile yaptıkları çalışmalarında, personel ve bütçe kesintileri yapıldıktan sonra hasta hemşire ilişkisinin sürekliliğini ve tanılara yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sonuçlarını hasta memnuniyeti yönünden değerlendirmişler ve bu değerlendirmenin sonucunda bir yıl öncesine göre hemşirelik bakımı ile ilişkili olarak hasta memnuniyetinin arttığını belirtmişlerdir (Jacobsson ve ark., 1994; Yılmaz, 2001).

Donebedian (1980), bakımın niteliğini iki alana ayırmaktadır; teknik alandaki nitelik ve kişiler arası nitelik. Teknik alanda, bir sağlık probleminin tıbbi teknoloji ve bilimini kullanarak çözülmesi söz konusudur. Kişiler arası bakım niteliği ise hasta ve bakımı veren kişi arasındaki etkileşim olarak belirtilmektedir.

### **.2.7. Hasta Memnuniyetinin Boyutları**

Hasta memnuniyeti kavramının çok boyutlu olması, onu etkileyen boyutların ya da faktörlerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bireysel ve sosyal olarak, yaşam tarzı, geçmişteki tecrübeler, gelecekteki beklentiler ve değerleri içine alan birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavram olan hasta memnuniyetinin, boyutlarının neler olması gerektiği konusunda kaynaklarda tartışmalar olduğu görölmektedir.

Hall ve Dornan (1988) hasta memnuniyeti araştırma sonuçlarının değerlendirmeleri ile gerçekleştirdikleri Meta Analizi sonucu yayınladıkları bir araştırmada hasta memnuniyetinin şu boyutlarını tanımlamışlardır: Ulaşım, bürokratik işlemler, genel nitelik, fiziksel şartlar, hizmetin devamlılığı, maliyet ve hizmetin değişkenliğidir.

Jones ve ark. (1999) hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilen faktörleri dört ana grupta topladıkları izlenmektedir. Bunlar;

- Sağlık statüsü, hizmet beklentileri ve sosyo-demografik ayrıntıları içeren hasta özellikleri,
- Bakımın teknik ve sanatsal (fonksiyonel) yönünü ve çalışanın özelliklerini içeren hizmeti sunanların özellikleri,
- Hasta ve hizmeti sunanlar arasında iletişim açıklığı ve bütünlüğüne dayanan, sürekli bir ilişkiyi içeren doktor-hasta ilişkisinin durumu,
- Hizmetin oluşturulmasını, yapısını ve kabul edilebilirliğini içeren çevresel faktörler (Yanık, 2000).

Hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyutların incelenmesi sonucunda, kaynaklarda hastaların memnuniyetlerini değerlendirmelerinde, genelde dokuz boyutun kullanıldığı dikkati çekmektedir. Bunlar:

- 1) Hasta-doktor ilişkisi,
- 2) Hasta-hemşire ilişkisi,
- 3) Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi,
- 4) Bilgilendirme,
- 5) Beslenme hizmetleri,
- 6) Fiziksel ve çevresel koşullar,
- 7) Bürokratik işlemler,
- 8) Güven,
- 9) Ücrettir (Esatoğlu, 1997).

### **2.7.1. Hasta-hemşire ilişkisi**

Hemşire hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğeler; sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur (Erdal, 1993; Birol, 2002).

***Sevilme duygusu;*** başka bir insana karşılık beklemeden, düşünceli bir şekilde sevgi verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli hoşgörüsü,

sabrı, şefkati, saygısı ve düşünceli olması ile gösterilebilir. Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nazik davranışlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve gerçekten sevildiği duygusunu verir.

**Güven duygusu;** başkalarının yanında kişinin kendini emniyetli hissetmesini sağlayan, başkasının güvenini kazanmada dürüst olmasını sağlayan duygudur. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılanış şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. Gereksinimlere gösterilen tepkilerin memnun edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hasta devamlı olarak memnun olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir (Orlando, 1984; Özcan, 1996).

**Kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu;** kendini beğenme ve saygı, birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin dikkate değer, saygı görmeye lâyık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile orantılı olarak artar. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir şey o kimsenin iyileşmesini etkiler (Orlando, 1984).

**Kabul edilen bağımlılık duygusu;** bağımlılık derecesi kişiden kişiye değişmesine rağmen, modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bu duygu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın bir sembolü ve benlik saygısını, saygınlık düzeyini kaybetme olarak algırlar. Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Önemli ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarındandır (Orlando, 1984).

**Karşılıklı birbirine bağlanma duygusu;** hasta- hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya

bağımlıyken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları, bunların dereceleri açıkça gözlemlenebilir. Hastalar için son hedef bağımlılık değildir (Orlando, 1984).

**Bağımsızlık duygusu;** insanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almadaki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu çabaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder (Orlando, 1984).

**Empati;** duygusal bir ilişkinin önemli bir kavramıdır. Empati hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile bir duygu yakınlaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir. Hemşirenin hastaya gösterdiği aktif ve içten ilgisi ve ona zaman ayırması çok önemlidir (Orlando, 1984; Özcan, 1996).

### **2.7.2. Hemşirelik bakımından memnuniyet boyutları**

Hemşirelik bakımından memnuniyetin incelendiği çalışmalarda, memnuniyet boyutları aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Sengin, 2001).

**Hemşirenin tarzı/nezaketi:** Hemşirenin bakım verirken ortaya koyduğu profesyonel tarzını ortaya koyar. Tüm bakım sürecinde hastanın gizliliğine ve kişiliğine saygı göstermek bu boyutta yer alır.

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

***Kişilerarası iletişim ve işbirliği:*** Bu boyut hemşirenin, hastalar, hekimler, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile doğru ve etkili iletişim ve işbirliği becerisinin olması gerektiğini vurgulamaktadır.

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

***Bakımın sürekliliği/özel gereksinimlerin dikkate alınması:*** Bu boyut, hastaların özel ve bireysel ihtiyaçlarının olduğunun hemşire tarafından farkına varılmasını vurgulamaktadır. Hemşire hastanın hastanede yattığı sürece bakımının koordinasyonundan ve sürekliliğinin sağlanmasından sorumludur.

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

Hasta memnuniyeti hastanedeki tüm alanları kapsayacak şekilde yapılabildiği gibi özellikle bir hizmet grubunun performansını değerlendirmek ya da bu grubun hizmetinin hastalar tarafından nasıl algılandığını öğrenmek için de yapılabilir. Ülkemizde yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarının yalnızca %8.2'si hemşirelik alanında yapılmıştır. Geriye kalan büyük kısım ise işletme kökenli çalışmalardır (Akın, 2004).

Hasta memnuniyeti ölçümü hemşirelik bağlamında sağlık bakımının değerlendirmesidir (Sitzia ve Wood, 1997; Ahmad ve Alasad, 2004). Bununla ilgili olarak hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde hasta görüşleri de kullanılmaktadır. Hemşirelik çalışanı sağlık çalışanı arasında en büyük grubu oluşturması nedeniyle, hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetinin önemi daha fazla artmaktadır.



Hemşireler, hastalar ve diğer sağlık çalışanı arasında iletişimi sağlamakta, hastanın savunucusu olarak hareket etmekte, hastalara fiziksel ve ruhsal bakım vermekte, hasta ve ailesine duygusal destek sağlamaktadır ( Leiter ve ark., 1998). Petrochuk (1999) ve Al-Mailam (2004) çalışmalarında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin, hekim memnuniyetinden daha önemli olduğunu vurgulamışlardır. Diğer bir ifadeyle, hastaların hemşirelerden memnuniyeti hekimlerden memnuniyetinden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

## **2.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler**

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok etmen vardır. Ancak etmenler de temel olarak üç ana gruba ayrılır. Bunlar; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik etmenler şeklinde gruplandırılabilir (Turgu, 1997).

### **2.8.1. Hastaya ilişkin etmenler**

Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedir.

Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel ve psikolojik durumlarına, tıbbi ihtiyaçları ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet veren örgütün performansı yeni beklentiler oluşturabilir (Alcan, 1996).

***Hastanın sosyo-demografik özellikleri;*** hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu ölçütler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği

memnuniyet derecesini artırmak, hizmetlerin niteliğinde bu ölçütlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır (Wallis ve Wolff, 1988).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilirken (Carr-Hill, 1992) bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Uz ve ark., 1997). Cinsiyet konusunda da araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarının da ise cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Okumuş ve ark., 1993). Kaynaklarda memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabilecekleri belirtilirken (Esatoğlu, 1996), bazı çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2000). Diğer yandan yapılan bazı çalışmalarda da eğitim düzeyinin memnuniyet düzeyini etkilemediğinden söz edilmiştir (Okumuş ve ark., 1993).

***Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu;*** hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkileyen bir başka etken, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir.

Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki durumları az veya daha fazla memnun olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, bakım sonucu ve hasta memnuniyeti değerlendirilirken önceden var olan farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni vardır. Bu nedenlerden

biri, hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumların, memnuniyet derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık veya sakatlık durumu hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı memnuniyetsizlik duymasına neden olabilmektedir.

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde zorluk oluşturan bir başka neden ise psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az memnun olabilmesidir. Bu tip hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanlarının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, bu nedenle de sağlık çalışanlarına karşı farklı tutum içinde olup farklı tepki göstermeleri, hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları memnuniyet derecesini olumsuz yönde etkilemektedir.

İnsanların fiziksel gereksinimleri dışında, refah düzeyini artırmak, diğer insanlar tarafından fark edilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve seçeneklerini genişletmek gibi gereksinimleri de olabilmektedir. Kişiler bu ihtiyaçlarını, buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise söz konusu gereksinimlerin orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanlarda bulunan ihtiyaçlara dikkat edilmeli ve gerekirse bu gereksinimlerin tatmin edilmesine yer verilmelidir (Wallis ve Wolff, 1988).

### **2.8.2. Hizmet verenle ilgili etmenler**

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Kaynaklarda hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Meredith, 1993; Avis ve ark., 1995; Sitzia ve Wood, 1998; Walker ve ark., 1998). Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin

değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir (Williams, 1993; Uz ve ark., 1997). Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık çalışanı hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, durumu ve yapılacak işlemleri için yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık çalışanına daha çok güvendiği ve memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (Meredith, 1993; Sitzia ve Wood, 1998). Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak sağlık çalışanın hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi vermenin önemini ortaya koymakla birlikte özellikle sağlık ekibi açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir (Jacobsson, 1993; Evans, 1998).

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli etkidir (Evans, 1998; Sitzia ve Wood, 1998). Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (Evans, 1998; Merkouris ve ark., 1999).

### **2.8.3. Çevresel ya da kurumsal etmenler**

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal etmenleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini artırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem almış

oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Walker ve ark., 1998).

Sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere, bekleme salonlarının beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir. Bekleme salonlarının rahat, ferah ve yeterli ışıklandırma ve havalandırma ile donatılmış olması gerekmektedir (Gülmez, 2005).

Sağlık bakım ekibinin yaklaşımları ve bilgilendirmenin yanı sıra bakım ünitelerinin fiziki yapısının, tıbbi tanı, tedavi ve bakımda kullanılacak tıbbi cihaz, araç gereç ve bakım malzemelerinin durumunun ve yönetsel özelliklerinin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu ileri sürülmektedir (Bursch ve ark., 1993; Aslan, 1999).

## **2.9. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi**

Hemşirelik hizmetleri, " kişinin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi alanında rol alan bir sağlık disiplini.

Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik işlevlerini dört ana gruba ayırmaktadır. Bunlar;

- Koruyucu, tedavi edici amaçlarla bireye, aileye ya da topluma hemşirelik bakımı hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimi,
- Hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir,
- Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır,
- Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir ( Birol, 2002).

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları, teknik olanaklar ve fiziksel ortam hasta memnuniyetini etkileyen önemli unsurlardır. Hasta memnuniyetini sağlamak, önemli ölçüde bu unsurların hasta beklentilerine uygun olmasına bağlıdır. Hemşire sağlık ekibi içinde diğer sağlık personeline oranla hasta memnuniyetinin sağlanmasında daha önemli bir role sahiptir. Çünkü hemşirelik hizmeti 24 saatlik bir hizmettir. Bunun için hasta ile

hemşire arasındaki ilişki, diğer sağlık personeline göre daha uzun süreli ve daha doğaldır (Griffiths, 1995).

Hemşire hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği gibi sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru kayıtlarla işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir (Terakye, 1998; Ertem, 2003).

Hasta memnuniyetini Williams'a göre Donebedian, "Hastaların beklentisinin ideal hemşirelik bakımına uygunluk düzeyi ve hastaların aldıkları hemşirelik bakımını algılama düzeyi" şeklinde tanımlamaktadır. Lewis (1994) çalışmasında hemşirelik hizmetleri sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen 12 faktör arasında 3. sırada yer almış, Esatoğlu ve Ersoy (1996) tarafından yapılan bir çalışmada da 13 faktör içinde 3. Sırada yer almıştır.

Abdellah ve Levine (1957) hastanede yatan hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini etkileyen yedi neden belirtmişlerdir. Bunlar;

- Dinlenme ve rahatlama,
- Eleminasyon,
- Diyet,
- Kişisel hijyen,
- Destekleyici bakım,
- Tedaviye yanıt,
- Hasta ile hemşirenin ilişkisi

Ayaktan tedavi olan hastalarda Ware ve Stewart (1977) memnuniyet için sekiz boyut tanımlamıştır. Bunlar;

- Bakım sanatı,
- Bakımın teknik kalitesi,
- Ulaşılabilirlik,
- Uygunluk,

- Fiziksel çevre,
- Finans durumu,
- Bakımın sürekliliği
- Bakımın etkinliği

Tüm bu hasta beklentileri incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde ne kadar etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşirelik bakım uygulamaları hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir etkidir. Henderson'a göre hemşireliğin amacı; bireyin bakımında başarısız kaldığı durumlarda onu desteklemek ve en kısa zamanda kendine yeterli ve bağımsız hale gelmesini sağlamaktır. Bu doğrultuda hemşire, hasta için güvenli bir çevre sağlamak ve sürdürme, solunum, yeme-içme, boşaltım, kişisel hijyen ve giyinme, mobilizasyon, çalışma-eğlence ve uyku gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede hastaya yardım eder. Hastanın hemşireye güven duyması ve kendi bakımına daha iyi katılması, dolayısıyla bakımdan memnuniyetin artması hemşirenin sunduğu bakımda yeterli olması ile yakından ilgilidir (Sitzia ve Wood, 1995; Görge, 2000).

Hemşire aynı zamanda hastanın yaşadığı fiziksel çevresine de önem vermelidir. Florance Nightingale, hemşirelik aktivitelerinin yalnız hastayı değil, onun çevresini de kapsadığını belirtmektedir. Çünkü hastanın fiziksel çevresi onun psikolojik durumunda, hastalığını kabullenmesinde ve hatta hastanede yatma süresinde dolayısıyla bakım ve tedaviden memnuniyetinde etkili olmaktadır ( Görge, 2000).

Araştırmalarda, hastaların duygusal sorunlarını özellikle hemşirelere ilettiğini ve hemşirelerin yalnızca bilgi vererek dahi, hastaların anksiyetelerini belirgin olarak azalttıkları sonucu ortaya çıkarılmıştır (Ertem, 2003).

Hall ve Donran (1990) hemşirelerin profesyonel yeterliliğinin hastaların aldıkları bakımdan memnuniyetlerinde önemli bir etken olduğunu belirtmektedir.

Yılmaz'ın çalışmasında Risser'in (1975), hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi 3 boyutlu olarak tanımlandığı belirtilmektedir:

**1. Teknik ve profesyonel davranışlar;** hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.

**2. Güvenilir ilişki;** hemşirenin, olumlu bir hasta-hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek özellikte olmasıdır.

**3. Eğitimsel ilişki;** hemşirelerin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara doyurucu yanıtlar verebilmesi, bakımı açıklaması, teknikleri gösterebilmesidir (Linn, 1996; Yılmaz, 1999).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Çalışmanın Şekli:

Yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve bazı bağımsız değişkenlerin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

#### 3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nin (Van) yetişkin hasta servislerinde Aralık 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Çalışmaya katılacak hastaların seçiminde aşağıdaki ölçütler kullanıldı. Buna göre,;

- En az 2 gece hastanede yatmış ve taburcu olmasına karar verilen,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Bilinci açık olan,
- Şiddetli ağrısı olmayan,
- Araştırmacı ile işbirliği yapabilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler çalışmaya dahil edildi.

Hastaların çalışma kapsamına alınma kriterleri dikkate alınarak acil, psikiyatri ve kadın doğum servisleri hariç tutuldu. Çalışmaya başlamadan önce Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden resmi izin alındı (Ek I).

#### 3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi:

**Çalışmanın evrenini;** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin yetişkin hasta servislerine çalışmanın yapıldığı süre içinde yatan hastalar oluşturdu. Hastanenin 2007

yılına ait verilerine göre bir yıl içinde yatan hasta sayısı 20.000 olarak belirlendi. Çalışmanın yapılacağı süre (3 ay) dikkate alınarak evren (N) 5.000 olarak belirlendi.

### **Çalışmanın örnekleme;**

Çalışmanın örnekleme için;

$$n = \frac{N \cdot (t1 - \alpha)^2 \cdot (\bar{X})^2}{S^2 \cdot (N - 1) + (t1 - \alpha)^2 (\bar{X})^2}$$

formülünden yararlanıldı. Bu formüle göre;

N=evren

$t1 - \alpha$  = test anlamlılık değeri

S= kabul edilebilir sapma değeri

$\bar{X}$  = Ortalama

n=örneklem büyüklüğü.

Yapılan bu çalışma için;

N=5000

$t1 - \alpha = 1.96$

S=5 olarak belirlendi.

Zeynep Özlü'nün 2006 yılında Erzurum'da yapmış olduğu çalışma referans kabul edilerek  $\bar{X} = 60$  olarak kabul edildi.

Formülle yapılan hesaplamada n=498 olarak bulundu. %10 ilave yapılarak örneklem hacmi 548 olarak belirlendi.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EKII) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (EKIII) kullanıldı.

Veri toplama formları araştırmacı tarafından servis sorumlusu hemşirelerden de destek alınarak hastalarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Hastaların soru formu ve ölçeğini yanıtlaya süreleri ortalama 15 dakika sürdü.

### **3.4.1. Veri toplama araçları**

#### **3.4.1.1. Kişisel bilgi formu:**

Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, sağlık güvencesi, daha önceden hastanede yatma deneyimi, ikamet ettiği yer, ekonomik durumu vb memnuniyetini etkileyebilmektedir. Bu durumlar göz önüne alınarak ve benzer çalışmalardan yararlanarak (Eker, 2005; zlu, 2006; Tan, 2006) hazırlanan Kişisel Bilgi Formu 17 sorudan oluşmaktadır. Formun pilot uygulaması daha önceden yapılıp, sorular anlaşılır hale getirildi.

#### **3.4.1.2. Newcastle hemşirelik bakımından memnuniyet leği (NHBMÖ):**

Hastanede hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan NHBMÖ, Thomas ve ark., (1995) tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de bir hastanede dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 150 hastanın hemşirelik bakımını ”iyi” veya “kötü” olarak nasıl algıladıklarını değerlendirilerek geliştirilmiştir.

Walsh ve Walsh (1999), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHBMÖ’nin uygulamadaki kullanımını sınıamışlar ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHBMÖ’nin kullanılmasının yararlı olabilecek bir ölçüm aracı olduğunu belirtmişlerdir. Söz konusu leğinin chronbach's alfa katsayısı  $r = 0.94$  olarak belirlenmiştir.

NHBMÖ; hasta odaları, klinikler, klinik yöneticileri ve hastaneler arasında, hastaların deneyimlerini/yaşadıklarını ve memnuniyet durumlarını karşılaştırmak, Longitudinal karşılaştırmalar (planlı ya da plansız bir uygulamadan hem önce hem de sonra) yapmak, standartları denetlemek ve hemşirelik bakımından sonra varsayılan gelişmeleri değerlendirmek için kullanılabilecek bir ölçüm aracıdır. Ülkemizde 2003 yılında Uzun tarafından 280 hasta üzerinde çalışılarak ölçeğin Türk insanına ve cerrahi hastalarına güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır (Uzun, 2003).

Yazarlar, bu ölçeğin klinik personeli tarafından kolaylıkla uygulandığını, hastalar tarafından okunabildiğini ve anlaşılır olduğunu da vurgulamaktadırlar (Thomas ve ark., 1995; Uzun, 2003).

#### **NHBMÖ'nin özellikleri;**

NHBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece, hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-“ *Hiç memnun değildim*”, 2- “*Nadiren memnundum*”, 3-“ *Memnundum,*” 4- “*Çok memnundum,*” 5- “*Tamamen memnundum,*” ifadeleri yer almaktadır.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Üzerinde durulan özelliklerden kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi. Sürekli değişkenler bakımından kategorik değişkenlere göre ortalamalar arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) yapıldı. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede Duncan çoklu karşılaştırma kullanıldı. Yapılan tüm istatistik hesaplamalar için SPSS istatistik paket programı kullanıldı ve yapılan tüm istatistik analizler için anlamlılık düzeyi % 5 olarak kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

**Çizelge 1.** Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=548)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
17-39	267	48.7
40-64	201	36.7
65 ve üstü	80	14.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	243	55.7
Erkek	205	44.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	352	64.2
Bekar	124	22.6
Dul-boşanmış	72	13.2
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	131	23.9
Okur-yazar	127	23.2
İlköğretim mezunu	161	29.4
Lise mezunu	110	20.0
Üniversite mezunu	19	3.5
<b>Meslek</b>		
İşçi	64	11.7
Memur	52	9.5
Esnaf	20	3.6
Öğrenci	54	9.9
Ev hanımı	205	37.4
Serbest meslek	144	26.3
Emekli	9	1.6
<b>Sosyal güvence</b>		
Yeşil kart	296	54.0
SSK	168	30.7
Emekli sandığı	15	2.7
Bağ-kur	28	5.1
Özel sigorta	31	5.7
Yok	10	1.8
<b>İkamet ettiği yer</b>		
İl	184	33.5
İlçe	191	34.9
Kasaba-köy	173	31.6
<b>Ekonomik durum*</b>		
İyi	79	14.4
Orta	350	63.9
Kötü	119	21.7
<b>Toplam</b>	<b>548</b>	<b>100</b>

\*Hastaların kendi değerlendirmelerine göre sınıflandırma yapıldı.

Çizelge 1’de çalışma kapsamına alınan hastaların %48.7’sinin 17-39 yaş grubunda, %36.7’sinin 40-64 yaş grubunda ve %14.6’sinin 65 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Hastaların %55.7’sinin kadın,%64.2’sinin evli,% 29.4’ünün ilköğretim mezunu olduğu,%37.4’ünün ev hanımı,%54’ünün sağlık güvencesinin yeşil kart ve %1.8’inin sağlık güvencesinin olmadığı görülmektedir.

Aynı çizelgede hastaların %34.9’unun ilçede ikamet ettiği ve kendi değerlendirmelerine göre %63.9’unun ekonomik durumlarının orta gelir grubunda olduğu görülmektedir.

**Çizelge 2.** Hastaların hastanedeki durumlarına göre dağılımı (n=548)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yattığı birim</b>		
Dahili Birim	258	47.0
Cerrahi Birim	290	53.0
<b>Daha önceki hastane deneyimi</b>		
Var	383	69.9
Yok	165	30.1
<b>Refakatçi durumu</b>		
Var	515	94.0
Yok	33	6.0
<b>Refakatçi kalma durumu</b>		
Sürekli	473	91.8
Belirli saatlerde	42	8.2
<b>Bağımlılık durumu</b>		
Tam Bağımlı	106	19.3
Yarı Bağımlı	254	46.4
Bağımsız	188	34.3
<b>Oda durumu</b>		
Özel Oda (bir kişilik)	22	4.1
İki Kişilik	24	4.4
Üç Kişilik	181	33.0
Dört Kişilik	169	30.8
Beş ve Üstü	152	27.7
<b>Yatış süresi</b>		
2-5 gün	172	31.4
6-9 gün	239	43.6
10 ve üzeri	137	25.0
<b>Toplam</b>	<b>548</b>	<b>100</b>

Çizelge 2’de çalışma kapsamına alınan hastaların hastanedeki durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Hastaların %53’ünün cerrahi birimde yattığı, %69.9’unun daha önce hastanede yattığı, %94’ünün refakatçisinin olduğu ve %91.8’inin refakatçisinin sürekli yanında kaldığı görülmektedir.

Aynı çizelgede hastaların %46.4’ünün yarı bağımlı olduğu, %33’ünün üç kişilik odada kaldığı ve hastaların büyük çoğunluğunun (%43.6) 6-9 gün hastanede yattığı görülmektedir.

**Çizelge 3.** Hastaların hastanede yattığı süre içinde kendi algıladıkları memnuniyet durumlarının dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Algılanan memnuniyet durumu</b>		
Hiç memnun değildim	26	4.7
Az memnundum	59	10.8
Orta derecede memnundum	202	36.9
Çok memnundum	261	47.6
<b>Toplam</b>	<b>548</b>	<b>100</b>

Çizelge 3’te çalışma kapsamına alınan hastaların hastanede yattığı süre içinde genel memnuniyet durumlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların %47.6’sının hemşirelik bakımından çok memnun olduğu, %36.9’unun orta derecede memnun olduğu, %10.8’inin az memnun olduğu ve %4.7’sinin hemşirelik bakımından hiç memnun olmadığı görülmektedir. Hastaların %84.5’i hemşirelik bakımından memnun olduklarını ifade etmektedir.

**Çizelge 4.** Hastaların hemşirelik bakımının daha iyi olması için hemşirelerden beklenti ve önerilerinin dağılımı

<b>Öneriler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Daha fazla ilgilenmeli	143	9.3
Hoşgörülü ve saygılı olmalı	121	7.9
Hemşire sayısı artırılmalı	209	13.7
Tedaviler zamanında yapılmalı	82	5.3
Hastalar daha fazla bilgilendirilmeli	113	7.4
Eğitim seviyeleri yüksek olmalı	120	7.8
Daha steril çalışılmalı	72	4.7
Hasta psikolojisinden anlamalı	134	8.7
Görünümleri ve davranışları profesyonelce olmalı	88	5.7
Hasta servise geldiğinde bir hemşire karşılamalı ve kliniği tanıtmalı	186	12.1
Taburculuk eğitimi verilmeli	257	16.1
Diğer	-	-

\*Hastalar birden fazla öneride bulunmuşlardır.

Çizelge 4’te hastaların hemşirelik bakımının daha iyi olması için beklenti ve önerileri incelendiğinde; %16.1’inin hemşirelerin taburculuk eğitimi vermelerinin gerekli olduğu, %13.7’sinin hemşire sayısının yetersiz olduğu, %12.1’inin hasta servise geldiğinde bir hemşire karşılamalı ve kliniği tanıtmamasının gerekli olduğu ve %4.7’sinin hemşirelerin daha steril çalışmalarını gerektiği şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Çizelge 5’te hastaların hemşirelik bakım parametrelerinden memnuniyet durumlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların *hiç memnun olmadıkları* bakım parametrelerinin başında (%10.2) “hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli



bilgi vermeleri”, (%9.1) “her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunması” ve (%4.9) “hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygı” gelmektedir.

Hastaların *nadiren memnun oldukları* parametrelerin başında (%26.4) “her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunması”, (%24.1) “hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyi”, (%24.1) “çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmeleri”,en az oranla da (%19.5) “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumları” gelmektedir.

Hastaların *memnun oldukları* parametrelerin başında (%32.8) “hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçimi”, (%32.8) “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumları”, en az memnun oldukları parametre ise (%23.4) “her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunması” gelmektedir.

Aynı çizelgede hastaların *çok memnun oldukları* parametrelerin başında (%35.9) ile “hemşirelerin işlerindeki becerikliliği”, (%32.8) “hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarı”,en az oranla da (%26.8) “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumları” gelmektedir. Hastaların *tamamen memnun oldukları* parametrenin başında (%15.1) “çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmeleri”, son sırada ise (%6.9) “hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarı”nın geldiği görülmektedir.

**Çizelge 5.** Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının dağılımı

Hemşirelik bakım parametreleri	MEMNUNİYET DÜZEYLERİ									
	Hiç memnun değildim		Nadiren memnundum		Memnundum		Çok memnundum		Tamamen memnundum	
	S	%	s	%	s	%	s	:%	s	%
Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	44	8.0	127	23.2	159	29.0	180	32.8	38	6.9
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	30	5.5	124	22.6	154	28.1	197	35.9	43	7.8
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	50	9.1	135	24.6	128	23.4	182	33.2	53	9.6
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	49	8.9	132	24.1	154	28.1	151	27.6	62	11.3
Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	42	7.7	132	24.1	140	25.5	151	27.6	83	15.1
Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	49	8.9	122	22.3	172	31.4	163	29.7	42	7.6
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	56	10.2	110	20.1	164	29.9	153	27.9	65	11.9
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	42	7.7	127	23.2	149	27.2	165	30.1	65	11.8
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	40	7.3	119	21.7	159	29.0	168	30.7	62	11.3
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	41	7.5	127	23.2	160	29.2	168	30.7	52	9.4
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	47	8.6	115	21.0	180	32.8	161	29.3	45	8.2
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	37	6.8	107	19.5	180	32.8	147	26.8	77	14.1
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	43	7.8	126	23.0	169	30.8	163	29.7	47	8.6
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	42	7.7	116	21.2	167	30.5	161	29.4	62	11.3
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	39	7.1	119	21.7	173	31.6	177	32.3	40	7.3
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	32	5.8	110	20.1	179	32.7	166	30.3	61	11.1
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	38	6.9	118	21.5	165	30.1	179	32.7	48	8.7
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	27	4.9	108	19.7	161	29.4	177	32.3	75	13.7
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	31	5.7	114	20.8	160	29.2	176	32.1	67	12.2

**Çizelge 6.** Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının (HBMPO) dağılımı

Özellikler	n	NHBMÖ* $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Durumu
<b>Yaş</b>			
17-39	267	57.84±18.62	F=10.288
40-64	201	59.13±16.36	S.D=2
65 ve üstü	80	67.74±14.71	p<0.01
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	243	58.67±18.28	F=2.653
Erkek	205	61.13±16.60	S.D=1
			p>0.05
<b>Medeni durum</b>			
Evli	352	60.16±17.44	F=3.176
Bekar	124	56.73±18.33	S.D=2
Dul-boşanmış	72	63.00±16.37	p<0.05
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	131	65.44±14.93	F=9.075
Okur-yazar	127	58.20±17.16	
İlköğretim mezunu	161	61.19±17.35	S.D=4
Lise mezunu	110	52.55±19.40	
Üniversite mezunu	19	60.63±13.16	p<0.01
<b>Meslek</b>			
İşçi	64	63.42±18.91	F=7.285
Memur	52	53.96±17.64	
Esnaf	20	67.25±15.48	
Öğrenci	54	49.39±19.03	S.D=6
Ev hanımı	205	62.35±16.22	
Serbest meslek	144	58.57±16.42	
Emekli	9	72.78±15.75	p<0.01
<b>Sosyal güvence</b>			
Yeşil kart	296	60.76±17.20	F=7.437
SSK	168	60.51±16.97	
Emekli sandığı	15	57.33±14.66	S.D=5
Bağ-kur	28	62.11±17.41	
Özel sigorta	31	42.32±18.39	p<0.01
Yok	10	68.70±12.74	
<b>İkamet ettiği yer</b>			
İl	184	57.46±18.13	F=3.667
İlçe	191	59.52±17.85	S.D=2
Kasaba-köy	173	62.46±16.37	p<0.05
<b>Ekonomik durum**</b>			
İyi	79	59.05±17.46	F=4.135
Orta	350	58.54±17.70	S.D=2
Kötü	119	63.82±16.82	p<0.05

\*NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

\*\*Hastalar ekonomik durumlarını kendileri belirtmişlerdir.

Çizelge 6’da hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının (HBMPO) dağılımı incelendiğinde, yaş grubu 65 ve üstü olan hastaların, 17-39 ve 40-64 yaş grubuna göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamasının (HBMPO) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aynı çizelgede erkek hastaların HBMPO (61.13±16.60) ile kadın hastaların HBMPO (58.67±18.28) arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Dul-boşanmış ve evli olan hastaların HBMPO’nun, bekar olan hastalara göre daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu görülmektedir (p<0.05) (Çizelge 6).

Eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, okur-yazar olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek (65.44±14.93) bulunurken, lise mezunlarının memnuniyet düzeyinin ise en düşük (52.55±19.40) olduğu ve bu farkın istatistik yönden önemli olduğu (p<0.01) görülmektedir (Çizelge 6).

Hastaların meslek durumları ile HBMPO arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu (p<0.01) görülmektedir. (En yüksek: Emekli 72.78±15.75, en düşük: Öğrenci 49.39±19.03/ Çizelge 6).

Hastaların sosyal güvence durumlarına göre HBMPO’nun istatistik olarak önemli olduğu (p<0.01) görülmektedir. (En yüksek: Sosyal güvencesi olmayanların 68.70±12.74, en düşük: Özel sigorta 42.32±18.39/ Çizelge 6).

Hastaların yaşadıkları yer ile HBMPO arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu (p<0.05) görülmektedir. Kasaba ve köyde yaşayanların il ve ilçelerde yaşayanlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulundu (İlde yaşayanların 57.46±18.13, ilçede yaşayanların 59.52±17.85 ve köy ve kasabada yaşayanların 62.46±16.37 / Çizelge 6).

Hastaların ekonomik durumlarına göre HBMPO'nun istatistik olarak önemli olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Ekonomik durumları kötü olanların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı;  $63.82\pm16.82$ , ekonomik durumları orta olanların;  $58.54\pm17.70$  ve ekonomik durumları iyi olanların;  $59.05\pm17.46$  olduğu görülmektedir (Çizelge 6).

Çizelge 7'de hastaların hastanedeki durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Cerrahi birimlerde yatan hastaların memnuniyet puan ortalaması  $61.09\pm17.40$ , iç hastalıkları bölümünde yatan hastaların memnuniyet puan ortalaması  $58.27\pm17.69$  olduğu ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir.

Daha önce hastane deneyimi olanların memnuniyet puanı ortalamasının  $60.73\pm16.67$  olduğu, hastane deneyimi olmayanların ise  $57.50\pm19.39$  olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir (Çizelge 7).

Eşlik edeni olan hastaların HBMPO'nun  $59.73\pm17.42$  olduğu, eşlik edeni olmayan hastaların ise  $60.21\pm20.21$  olduğu ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir (Çizelge 7).

Eşlik edenin hastanın yanında sürekli veya belirli saatlerde kalış durumu ile HBMPO'ları (sırasıyla;  $59.61\pm17.14$ ,  $60.64\pm18.40$ ) arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir.

Hastaların bağımlılık durumuna göre aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Tam bağımlı olan hastaların, yarı bağımlı ve bağımsız olan hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulundu. Hastaların HBMPO'ları: Tam bağımlı olanlar  $63.21\pm17.18$ , yarı bağımlı olanlar  $58.63\pm16.16$  ve bağımsız olanlar  $59.34\pm19.40$  olduğu (Çizelge 7) görülmektedir.

Hastaların yatmış olduğu oda durumu ile HBMPO'ları arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir (Çizelge 7).

Hastaların hastanede yatış süresi ile HBMPO'ları arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmektedir. 2-5 gün yatan hastaların memnuniyet puanı en yüksek bulunurken ( $61.18\pm18.08$ ), en düşük puanın ise ( $58.28\pm18.08$ ) 6-9 gün yatan hastalarda olduğu görülmektedir (Çizelge 7).

**Çizelge 7.** Hastaların hastanedeki durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının (HBMPO) dağılımı

Özellikler	n	NHBMÖ* $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Durumu
<b>Yattığı birim</b>			F=3.53
Dahili Birim	258	58.27±17.69	S.D =1
Cerrahi Birim	290	61.09±17.40	p>0.05
<b>Daha önceki hastane deneyimi</b>			F=3.907
Var	383	60.73±16.67	S.D =1
Yok	165	57.50±19.39	p>0.05
<b>Refakatçi durumu</b>			F=0.023
Var	515	59.73±17.42	S.D =1
Yok	33	60.21±20.21	p>0.05
<b>Refakatçi kalma durumu</b>			F=0.139
Sürekli	473	59.61±17.14	S.D =1
Belirli saatlerde	42	60.64±18.40	p>0.05
<b>Bağımlılık durumu</b>			F=2.631
Tam Bağımlı	106	63.21±17.18	S.D =2
Yarı Bağımlı	254	58.63±16.16	p<0.05
Bağımsız	188	59.34±19.40	
<b>Oda durumu</b>			F=2.276
Özel Oda (bir kişilik)	22	62.27±20.57	
İki Kişilik	24	60.96±17.12	S.D =4
Üç Kişilik	181	57.23±18.22	
Dört Kişilik	169	59.24±17.48	
Beş ve Üstü	152	62.80±16.17	p>0.05
<b>Yatış süresi</b>			F=1.55
2-5 gün	172	61.18±18.08	S.D =2
6-9 gün	239	58.28±18.08	
10 ve üzeri	137	60.54±17.85	p>0.05

\*NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

**Çizelge 8.** Hastaların hastanede yattığı süre içinde kendi algıladıkları memnuniyet durumları ve hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	n	NHBMÖ*	Önemlilik
		$\bar{X} \pm SS$	Durumu
<b>Algılanan memnuniyet durumu</b>			
Hiç memnun değildim	26	25.54±14.05	F=405.88 S.D =3 p<0.01
Az memnundum	59	39.58±70.54	
Orta derecede memnundum	202	52.08±8.86	
Çok memnundum	261	73.67±10.48	

\*NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

Çizelge 8’de hastaların genel memnuniyet durumu ile aldıkları HBMPO’larının paralel bir şekilde arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu ( $p<0.01$ ) görülmektedir.

**Çizelge 9.** Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği’nden (NHBMÖ) aldığı puanların dağılımı

Özellikler	n	%
Düşük (19-39)	62	11.3
Orta (40-58)	203	37.1
Yüksek (59-77)	188	34.3
Çok yüksek (78-95)	95	17.3
<b>Toplam</b>	<b>548</b>	<b>100</b>

Çizelge 9’da hastaların NHBMÖ’nden aldıkları puanların dağılımına göre; hastaların %11.3’ünün (62 kişi) düşük, %37.1’inin (203 kişi) orta, %34.3’ünün (188 kişi) yüksek ve %17.3’ünün (95 kişi) çok yüksek düzeyde memnun oldukları görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağaltım amacıyla hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve bazı bağımsız değişkenlerin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular; konuyla yakından ilgili kaynaklardan sağlanan bilgiler doğrultusunda tartışıldı.

Çalışma kapsamına alınan hastaların %48.7'sinin (267 kişi) 17-39, %36.7'sinin (201 kişi) 40-64 ve %14.6'sının (80 kişi) 65 ve üstü yaş grubunda olduğu belirlendi (Çizelge 1). Çalışma kapsamına alınan hastalar arasından hemşirelik hizmetlerinden memnun olanların (%14,6) 65 ve üstü yaş grubuna dâhil olduğu görüldü ve yaş grubuna göre hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri istatistiksel açıdan önemli ( $p<0.01$ ) bulundu (Çizelge 6).

Hasta yaşı arttıkça hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı ve en çok memnun olan grubun 65 ve üstü ( $67.74\pm 14.71$ ) yaş grubunda olduğu görüldü (Çizelge 6). Bu çalışma, yapılan bazı öncül araştırmaların (Zahr ve ark., 1991; Eroğlu ve ark., 2001; Bal, 2001; Argan ve ark., 2002; Uzun, 2003; Özlü, 2006) verilen hizmetten memnuniyet oranının ileri yaş hastalarda daha yüksek olduğunun saptanması bulgularını desteklemektedir. Buna karşın bazı çalışmalarda ise (Fadıloğlu ve ark., 1990; Okumuş ve Gürbüz, 1992; Küçükkocabaş ve Dönmez, 1993; Özbaşaran, 2000; Bölükbaş ve Türköz, 2002) yaştan hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti etkilemediği bildirilmektedir.

Hastaların yaş gruplarına göre gereksinim ve hemşirelik bakımını algılayışları değişebilmektedir. Genç hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin fazla olması nedeniyle memnuniyetin düşük olmasına etki etmiş olabilir.

Çalışmaya katılan hastaların % 55.7'sinin (243 kişi) kadın, % 44.3'ünün (205 kişi) erkek olduğu (Çizelge 1) ve erkek hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanının ( $61.13\pm 16.60$ ), kadın hastaların memnuniyet puanından ( $58.67\pm 18.28$ ) daha



yüksek olduğu ancak bu farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görüldü (Çizelge 6).

Bu çalışmanın bulguları diğer bazı çalışma sonuçları ile (Fadıloğlu ve ark., 1990; Okumuş ve Gürbüz, 1992; Akyol, 1993; Elibol ve ark., 1998; Kayacık, 1998; Özbaşaran, 2000; Özmen, 2000; Yalçınkaya, 2000; Akgün, 2002; Argan ve ark., 2002; Bölükbaş ve Türköz, 2002; Demir ve Eşer, 2004; Doğan ve ark., 2004 ve Özlü, 2006) benzerlik göstermektedir.

Öte yandan Yurt'un (1999) ve Bal'ın (2001) yaptıkları çalışmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha memnun oldukları, Uzun'un (2001) ve Yürümezoğlu'nun (2007) çalışmalarında ise kadınların erkeklere oranla daha memnun olduğu bildirilmektedir.

Medeni durumun memnuniyet durumuna etkisi incelendiğinde; dul-boşanmış olanların evli ve bekâr olanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ / Çizelge 6). Dul-boşanmış hasta grubunun büyük bir olasılıkla ileri yaş grubunda olduğu varsayılırsa bu sonuç 65 ve üstü yaş grubunda memnuniyet düzeyinin yüksek bulunması ile ilgili olabilir. Özlü'nün (2006) yaptığı çalışmada benzer sonuç bildirilmesine karşın, Akyol'un (1993), Coşkun'un (1999), Bal'ın (2001) ve Tan'ın (2006) çalışmalarında ise medeni durumun verilen bakımdan memnun olma durumuna etki etmediği bildirilmektedir.

Hastaların eğitim durumunun hemşirelerin verdiği hizmetlerden memnuniyet düzeyini önemli ( $p<0.01$ ) bir şekilde etkilediği görüldü (Çizelge 6). Okur-yazar olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerinde olan tüm hasta gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu sonucun; Küçükkocabaş ve ark. (1993), Lewis (1994), Esatoğlu ve ark. (1996), Türköz ve ark. (1998) ve Uzun (2003) yaptıkları çalışmalarda eğitim ve hasta memnuniyeti arasında önemli fark bulunması ile uyumlu olduğu görüldü. Öte yandan Okumuş ve ark. (1993), Esatoğlu ve Ersoy'un (1997) ve Özmen (1999) yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyinin bakımdan memnuniyet üzerine etkili olmadığı bildirilmektedir.

Hastaların meslek durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları arasındaki farkın önemli ( $p<0.01$ ) olduğu görüldü (Çizelge 6). Özlü'nün (2006) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmesine karşın Tan'ın (2006) çalışmasında hastaların mesleğinin hemşirelik bakımından memnuniyet durumunu etkilemediği bildirilmektedir.

Meslek durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanı en yüksek olandan en düşüğe doğru sıralandığında; emekli, esnaf, işçi, ev hanımı, serbest meslek, memur ve öğrenci olduğu görüldü (Çizelge 6). Emekli ve esnaf durumlu hastaların memnuniyet puanlarının en yüksek bulunmasının nedeni araştırmaya katılan hastalar arasında en düşük grupları oluşturmaları (emekli=9 ve esnaf=20) olabilir.

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların memnuniyet /memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörlerin başında dinlenme, rahatlama, boşaltım, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hasta ile hemşirenin ilişkisinin geldiği bilinmektedir. Ancak bu etmenlerin tümü de hastanın sosyo-kültürel durumu ve dolayısıyla yaptığı işle de ilgili olabilir.

Hastaların sosyal güvencesi durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; sosyal güvencesi ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli ( $p<0.01$ ) fark bulundu (Çizelge 6). Sosyal güvencesi olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyetinin en yüksek olduğu ve bu sonucun Bal'ın (2001) çalışmasında belirtilen sonuç ile benzerlik gösterdiği görüldü.

Diğer taraftan Sezgin'in (1998), Yurt'un (1999), Özlü'nün (2006) ve Yener'in (2006) çalışmalarında sosyal güvencenin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmada sosyal güvencesi olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin en yüksek olmasının nedenleri; çalışmaya katılanların arasında en küçük grup olmaları ( $n=10$ ) ve/veya herhangi bir sosyal güvencenin olmayışından kaynaklanan bir yetersizliğin sonucu olabilir.

Diğer yandan hastaların yaşadıkları yerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumlarını istatistik olarak etkilediği görülmektedir ( $p<0.05$ / Çizelge 6). Kasaba ve köyde yaşayan hastaların, il ve ilçelerde yaşayanlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi daha yüksek bulundu. Bunun nedeni kasaba ve köyde yaşayan hastaların fazla beklentilerinin olmayışı ve sağlıkla ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmamaları olabilir.

Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. İlgili çalışma sonuçları fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun olduklarını, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan yada beklentileri fazla olan hastaların daha az memnun olduklarını göstermektedir (Algier ve ark., 2005; Köşgeroğlu, 2005).

Öte yandan Yurt'un (1999), Özlü'nün (2006) ve Hastaoğlu'nun (2007) yapmış oldukları çalışmalarda kırsal kesimde yaşayan insanlarla büyükşehirde yaşayan insanların memnuniyet düzeyi arasında belirgin bir farkın olmadığı bildirilmektedir. Bu durum, insanların temel gereksinimlerinin aynı olması ve bu doğrultuda beklentilerinin de birbirinden çok farklı olmadığı ve buna bağlı olarak da yaşanılan yerin beklenti düzeyini fazla etkilemediğini düşündürmektedir.

Hastaların ekonomik durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyetleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarındaki fark önemli ( $p<0.05$ ) bulundu. Ekonomik durumlarını *kötü* olarak belirten hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi, ekonomik durumları *iyi* ve *orta* olanlara göre daha yüksek ( $p<0.05$ ) bulundu (Çizelge 6).

Benzer çalışmalarda ise (Akyol, 1993; Cihangiroğlu, 1996; Esatoğlu, 1996; Yurt, 1999; Özlü, 2006 ve Yener, 2006) gelir durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında istatistik olarak önemli bir farkın olmadığı belirtilmektedir.

Gelir düzeyi yüksek olan hastaların hastaneden daha iyi, nitelikli hizmet beklentisi içerisinde oldukları ve sonuç olarak beklenti puanlarının altında hizmet

aldıklarında da memnun olmadıkları düşünülebilir. Daha yüksek maliyetli hizmeti karşılayabilecek durumda olmaları, beklentilerinin karşılığını bulamamaları, hizmetleri olumsuz değerlendirmelerine sebep olabilir.

Cerrahi birimlerde yatan hastaların memnuniyet puan ortalaması ile iç hastalıklarında yatan hastaların memnuniyet puan ortalamasından üç puan kadar yüksek olmasına karşın aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) görüldü (Çizelge 7).

Benzer çalışmalarda da (Kayacık, 1998; Thi ve ark., 2002; Uzun, 2001) iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı belirtilmektedir.

Hastaların önceki hastane deneyimlerinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde; deneyimi olanların memnuniyet düzeyinin, deneyimi olmayanlardan daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın önemli olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlendi (Çizelge 7).

Bu sonuç Yurt'un (1999) ve Tan'ın (2006) yapmış oldukları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Önceden olumlu hastane bakım deneyimi olan hastaların sonra yapılan bakıma ve hemşireye karşı olumlu bir yaklaşım sergileyecektir.

Hastaya eşlik edenin kalması durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini istatistik olarak etkilemediği görüldü ( $p>0.05$ /Çizelge 7). Ancak eşlik edeni olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması daha yüksek bulundu. Hastaların yanında bulunan eşlik edenlerin hastaların gereksinimlerinin büyük bir kısmını karşıladıkları için hastaların hemşirelerden beklentilerinin azaldığı sonucuna varılabilir. Bu sonuç; Kayacık (1998) ve Özlü (2006) çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, Yürümezoğlu'nun (2007) çalışmasında ise tersi bir sonuç bildirilmektedir.

Eşlik edenlerin sürekli ya da belirli saatlerde kalması hastaların hemşirelik bakımında memnuniyetlerini istatistik olarak etkilemediği ( $p>0.05$ ) görüldü (Çizelge 7). Ancak eşlik edeni belirli saatlerde kalan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının, eşlik edeni sürekli kalan hastaların puan ortalamasından daha yüksek bulundu. Bunun nedeni bu grup hastaların gereksinim ve bakımlarının büyük bölümünün hemşire tarafından karşılanması olabilir.

Hastaların bağımlılık durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması istatistik olarak önemli ( $p<0.05$ ) bulundu. Tam bağımlı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin, yarı bağımlı ve bağımsız olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 7). Bağımlı hastaların gereksinimlerinin daha fazla olması ve buna bağlı olarak hemşirelerin hastaya daha fazla zaman ayırdıkları ve daha fazla bakım verdikleri bunun da hasta memnuniyetini arttırdığı düşünülebilir. Öte yandan Okumuş ve ark. (1993), Elibol ve ark. (1998) ve Bölükbaş (2002) çalışmalarında, hastaların bağımlılık durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistik olarak önemli bir farkın olmadığı bildirilmektedir.

Hastaların yatmış olduğu oda durumunun HBMPO'na istatistik olarak önemli bir etkisinin olmadığı ( $p>0.05$ ) görüldü (Çizelge 7). Büyük bir olasılıkla özel odada yatan hastaların hemşirelerden beklentileri daha fazla ve daha farklı olabilir. Buna bağlı olarak, hemşirelerin daha özenli bakım vermesi ve kişinin de bu doğrultuda memnun olması beklenebilir. Ayrıca tek kişilik odalarda yatan hastaların ortamdan kaynaklanan fiziksel rahatlıklarının bir sonucu olarak memnuniyet düzeyinin daha yüksek olması beklenirdi. Beş kişilik ve daha kalabalık odada yatan hastaların memnuniyetlerinin yüksek çıkması, bu hastaların sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durumları ile ilişkili olabilir.

Oysa Özlü'nün (2006) çalışmasında; hastaların yatmış olduğu oda durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması arasında istatistik olarak önemli fark olduğu ve özel odada yatan hastaların; iki kişilik, üç kişilik, dört kişilik ve üzeri

odada yatan hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Hastaların hastanede yatış süresinin, HBMPO üzerine istatistik olarak önemli bir etkisinin olmadığı ( $p>0.05$ ) görüldü (Çizelge 7). Özlü'nün (2006) ve Yürümezoğlu'nun (2007) çalışmasında yatış süresi arttıkça memnuniyet düzeyi arttığı halde bu çalışmada böyle bir sonuç çıkmadı.

Hastaların yatış süresi arttıkça memnuniyetin artmasının nedenleri; hastaların sağlık dizgesini daha iyi anlamalarına, sağlık personeli ile kurduğu etkileşimin artmasına ve hastane ortamına uyum sağlamalarına bağlı olabilir. Bu nedenle başlangıçta tepkili olan hastalar, çıkmalarına yakın dönemlerde verilen hizmetten memnun kaldıklarını belirtirler.

Hastaların algılanan memnuniyet durumu arttıkça, HBMPO'nun da arttığı ( $p<0.01$ ) görüldü (Çizelge 8). Hastaların %84.5'i genel olarak hemşirelik hizmetlerinden *orta derecede memnun/çok memnun* olduğunu belirttiği ve bu oranın Yürümezoğlu'nun (2007) çalışma sonucu ile (%81.4) benzerlik gösterdiği görüldü.

Hastaların büyük bir kısmının algıladıkları memnuniyet durumlarını *orta derecede memnun/çok memnun* olarak değerlendirmeleri, hemşirelerin hasta beklentilerinin büyük bir kısmını gerçekleştirdiklerinin bir göstergesi olabilir.

Hastaların hemşirelik bakım değişkenlerinden memnuniyet durumlarının dağılımları incelendiğinde (Çizelge 5); hastaların %10.2'si hemşirelerin, kendi durumu ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden *hiç memnun olmadığını*, %24.6'sı her an kendileriyle ilgilenecek bir hemşirenin bulunmasından *nadiren memnun olduklarını*, %32.8'i hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından ve hasta yakınlarını ve arkadaşlarını rahatlatma biçiminden *memnun olduklarını*, %35.9'u hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden *çok memnun olduklarını* ve %15.1'i çağırdıklarında hemşirelerin hemen gelmelerinden *tamamen memnun olduklarını* belirtmektedirler. Tan'nın (2006) çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun aldıkları bakımdan “çok

ya da tamamen memnun” oldukları ve en yüksek oranda tamamen memnuniyetin (% 63.9) ile “mahremiyete gösterilen saygıdan”, buna karşın en düşük memnuniyetin (%46.0) “hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili bilgi vermeleri” değişkenine ilişkin olduğu belirtilmektedir.

Hemşireler; bilgi verme ve hasta eğitiminin önemli bir hemşirelik sorumluluğu olduğu ve hastalara bilgi verme konusunda diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yapması gerektiği ve bunun “hasta hakları” içinde yer aldığını çok iyi bilmekte ve yaşama geçirmektedirler.

Hastaların hemşirelik bakımının daha iyi olması için hemşirelerden beklenti ve önerilerinin dağılımı incelendiğinde (Çizelge 4); hastaların %16.1’i hemşirelerin taburculuk eğitimi vermelerinin gerekli olduğunu, %13.7’si hemşire sayısının artırılması gerektiğini, %12.1’i hasta servise geldiğinde bir hemşire karşılamalı ve kliniği tanıtmalı ve en az oranda (%4.7) hemşirelerin daha steril çalışmaları gerektiği şeklinde öneride bulunduğu görülmektedir.

Yapılan benzer çalışmalarda da (Elibol ve ark., 1998; Özmen, 2000; Bölükbaş ve Türköz, 2002; Özlü, 2006) değişik oranlarda olmakla birlikte hastaların benzer, haklı ve geçerli önerilerde buldukları belirtilmektedir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması  $59.76 \pm 17.58$  olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 19, en yüksek puanın 95 olduğu düşünülürse, bu sonuç hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hastaların %84.5’i genel olarak hemşirelik hizmetlerinden *orta derecede memnun/çok memnun* olduğunu (Çizelge 8) belirtmeleri ve hastaların %51.6’sının yüksek/*çok yüksek puan* almaları (Çizelge 9) da bu sonucu desteklemektedir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda da yüksek memnuniyet düzeylerinin olduğu görülmektedir. Grindel ve ark. (1996) çalışmalarında hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları 135 üzerinden 116.83 olarak belirlenmiştir. Bond ve Thomas tarafından

(1992) bir kamu hastanesinde, yetişkin iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerinde yapılan çalışmada hastaların %84.1 oranında hemşirelik bakımından memnuniyet belirttikleri anlatılmaktadır. Ridge'nin (2001) çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ortalamasının beş üzerinden 4.29, Larrabee ve ark. (2004) çalışmasında ise hastaların genel memnuniyet düzeyi beş üzerinden 4.39 olduğu bildirilmektedir. Demir ve Eşer tarafından (2004) yapılan çalışmada ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 170 üzerinden 131 olarak belirtilmektedir.

### **Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir:**

- Hasta memnuniyetinin önemli bir nitelik göstergesi olduğunun hemşirelere benimsetilmesi,
- Hastaların demografik özellikleri ve hastalık deneyimlerinin hemşirelik bakım beklentilerini etkilediği unutulmadan hasta bakımının bireyselleştirilmesine özen gösterilmesi,
- Hemşirelerin hastalık, tanı ve sağaltım hakkında hastaları daha fazla bilgilendirmeleri (yaş, eğitim düzeyi farklı olan hastaların anlayacağı düzeyde),
- Bakım gereksinimi daha fazla olan hastalardaki memnuniyetsizliğin giderilmesi için, klinik yönetici hemşirelerin, hasta-hemşire dağılımı gibi, hemşirelerin hasta gereksinimlerine yanıt vermelerini kolaylaştırıcı düzenlemeler yapması,
- Hemşireler ile hasta işbirliğinin artırılması amacıyla hasta memnuniyetini etkileyen etmenlere yönelik çalışmaların artırılması,
- Hastanelerde hizmet içi eğitim kapsamında yer alan sürekli eğitim programlarında özellikle nitelikli hemşirelik hizmetleri, kişiler arası iletişim konularına ağırlıklı olarak yer verilmesi,
- Nitelikli bir bakım için hastaların hemşirelerden ne bekleyecekleri konusunda, hastaların ve hemşirelerin bilgilendirilmesi,
- Hastaların aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren çalışmaların farklı hastanelerde, daha büyük gruplarla yapılması,
- Yapılacak benzer çalışmaların yalnızca tanımlayıcı özellikte değil, neden-sonuç ilişkisini araştıran analitik özellikte çalışmalar olması,



- Bu araştırmanın yapıldığı hastanede alışan (YYÜ Tıp Fakóltesi Araştırma Hastanesi) hemşirelere; elde edilen sonuçlarla ilgili, geri-bildirimde bulunulması gereklidir. Bu nedenle bu geri bildirim işlemi araştırmacı tarafından yapılacak.

## ÖZET

**Fidan H, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, YYÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2010.**

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma; resmi izinler alındıktan sonra Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nin yetişkin hasta bölümlerinde Aralık 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında yatan 548 hasta üzerinde yapıldı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (KBF) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ), verilerin değerlendirilmesinde ise yüzdelik dağılımlar ve tek yönlü (One Way ANOVA) varyans analizi kullanıldı. Hastaların yaşı, evlilik ve eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, ekonomik durumu ve bağımlılık durumunun hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyen etmenler olduğu ( $p<0.05$ ), hastaların cinsiyeti, yattığı birim, refakatçi durumu, refakatçi kalış durumu, daha önceki hastane deneyimi, kaldığı oda durumu ve hastanede yatış süresinin ise hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkilemediği bulundu. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması  $59.76\pm 17.58$  olarak bulundu. Hastaların %35.9'unun *hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden* çok memnun olduğu, %10.2'sinin ise *hemşirelerin, kendi durumu ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden* hiç memnun olmadıkları belirlendi. Çalışma sonucunda, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirleyen çalışmaların belli aralıklarla yinelenmesi ve memnun olunmayan hizmet bölümlerinin iyileştirilmesi, mevcut hizmetlerin niteliğinin artırılmasının yararlı olacağı sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımı, etmenler, değişkenler.

## SUMMARY

**Fidan H, An assessment of the satisfaction levels of patients hospitalized into Yüzüncü Yıl University Medical Faculty, Research Hospital about Nursing Care. Yüzüncü Yıl University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Bases, Gradual Thesis, Van, 2010.** This research has done to assess the satisfaction levels about nursing care of patients hospitalized into a research and education hospital and to analyze relations with some variables. It is a descriptive research. After official authorization had taken the research has done with the 548 patients hospitalized into the adult services of Yüzüncü Yıl University, Research Hospital of Medical Faculty (Van, Turkey) between December, 2008 and February 2009. For collecting data a Personal Information Form (PIF) and Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSWNS) and for data evolution percentages distribution, and One Way ANOVA test was used. It is found that: Age marital status, educational status, occupation, social insurance, place of residence, economical status, mobility status of patients affect satisfaction levels of patients about nursing care ( $p<0.05$ ); sex of the patients, the unit and the room which patients hospitalized into hospital attendant status, previous hospitalization experience and the duration of hospitalization do not affect satisfaction levels of patients about nursing care ( $p>0.05$ ). Point average of satisfaction levels of patients about nursing care was found as  $59.76\pm 17.58$  (good levels). It was found that: 35.9% of patients were very satisfied with nursing skills of nurses; and 10.2% of patients were very unsatisfied with informing skills of nurses about their situation and therapy. As a conduction of the research: Research related to satisfaction levels of patients about nursing care need to be done at regular intervals; and the service compartments that are unsatisfied need to be improved; and the quality of present services need to be raised.

Key words: Patients satisfaction, nursing care, factors, parameters.

## KAYNAKLAR

Abdellah FG and Levine E (1957). Developing a measure of patient and personel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5, 100-108.

Abramowitz S (1987). Analyzing patient satisfaction. A Multianalytic Approach. *Quality. Review, Bulletin*, 13, 122-130.

Ahmad MM. and Alasad JA (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical- surgical wards. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 235-241.

Akalın E ve Erdal H (2000). Sağlık hizmetlerinde kalite mi? Sürekli kalite iyileştirme kavramı mı? *Hastane Tıp Teknolojisi Dergisi*, 4, 32-33.

Akgün S (2002). Hasta memnuniyeti değişimleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (3), 12-18.

Akın G (2004). Türkiye'de yapılmış hasta memnuniyeti çalışmalarının değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akyol AD (1993). Hemodiyalize giren hastaların verilen bakımdan memnun olmalarının değerlendirilmesi. *Kalite, maliyet ve hemşirelik sempozyumu*, 3-5 Kasım, İzmir.

Alcan Z (1996). Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. *Haberal Eğitim Vakfı*, Ankara.

Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem S ve Göçer S (2005). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 33-40.

Al-Mailam FF (2005). The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: A survey study. *Quality Management in Health Care*, 14 (2), 116-120.

Anderson RJ, Lin CT and Price D (2000). Patient desire and reasons for specialist referral in a gatekeeper-model. *Am J. Manag Care*, 6, 668-678.

Argan M ve Argan TM (2002). Sağlık hizmetleri pazarlamasında kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki servislerde yatan hastalara yönelik bir araştırma. 7. Ulusal Pazarlama Kongresi, 30 Mayıs-2 Haziran.

Arıkan Yurt S (1999). Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumuna üzerine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

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

Avis M, Bond M and Arthur A (1995). Exploring patient satisfaction with out-patient services. *Journal of Nursing Management*, 3 (2), 59-65.

Avis M, Bond M and Arthur A (1995). Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 316-322.

Bal R (2001). Eskişehir ilinde sosyal sigortalar kurumu, devlet ve üniversite hastanelerinde toplam kalite yönetimi çerçevesinde hasta memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Barrett C and Myrick F (1998). Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing*, 27 (2), 364-371.

Beech BM (1995). Patient satisfaction and nursing staff work satisfaction in an urban public teaching hospital. Unpublished Doctoral Dissertation University of Texas, USA <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 08.09.2007.

Biçer İ ve Dalbay Ö (2002). ISO- 9002: Kalite güvence yönetimi uygulamasının hasta memnuniyeti ve bazı performans göstergelerine etkisi. *İ.T.Ü. Dergisi*, 1, 11-19.

Biol L (2002). Hemşirelik Süreci, 5. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir.

Bursch B, Beezy J and Shaw R (1993). Emergency department satisfaction: What matters most? *Ann. Emerg. Med.*, 22, 586-591.

Bond S and Thomas LH (1992). Measuring patient satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 52-63.

Bölükbaş N ve Türköz Z (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 18-28.

Carr-Hill AR (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14 (3), 236-249.

Cihangiroğlu N (1996). Gata Eğitim Hastanesi'nde yatarak tedavi olan hastalara verilen sağlık bakım hizmet kalitesi ve hasta tatmininin incelenmesi. Genelkurmay Bşk. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Coşkun H (1999). Polikliniklere müracaat eden hastaların karşılaştıkları güçlüklerin ve hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri

Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı Hemşirelik Esasları Bilim Dalı Başkanlığı, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çerçi M (2003). Sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetleri, müşteri tatmini ve Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde bir uygulama. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Danış B (2003). Hemşirelik Bakımında Kalite. İhtiyaç Yayıncılık, İzmir.

Demir C, Kayahan C, Çimen M, Peker S, Kostik Z ve Sen D (2000). GATA Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 42, 65- 71.

Demir Y ve Eşer İ (2004). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin bir ölçek çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Doğan V, Önder RÖ ve İçöz S (2004). Başkent Üniversitesi Hastanesi psikososyal rehabilitasyon merkezi hastalarına yönelik memnuniyet değerlendirmesi. I. Ulusal Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu, 24-26 Kasım, Ankara.

Donebedian A (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260 (12), 1743-1748.

Donabedian A (1993). Bakım kalitesi ve maliyet konularında mesleki sorumluluk. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2, 99-111.

Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H ve Solak İ (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5 (3), 122-127.

Ediz B ve Ercan İ (2004). Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 151-157.

Elibol N, Kaleli İ, Avdan E ve Yağar S (1998). Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 14-16 Mayıs, Ankara.

Engiz O (1997). Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini. Hayran O, Sur H (Ed). *Hastane Yöneticiliği*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

Erdal E (1993). Hemşirelikte temel ilke ve uygulamalar. Dağışan Ofset, İzmir.

Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A ve Aydın C (2001). Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8 (3), 9-11.

Ertem G (2003). Standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.

Eti Aslan F (1999). İstanbul'daki acil travma ünitelerinin mevcut durumunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. Hemşirelik Forumu, İstanbul.

Esatoğlu E.A ve Ersoy K (1996). Hasta tatmininin ölçülmesi, Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.

Esatoğlu E.A (1997). Hastanelerde hasta tatminin hastane yönetimi açısından değerlendirilmesi ve kullanıma yönelik model önerisi. H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Evans LM, Martin LM and Winslow HE (1998). Nursing care and patient satisfaction. American Journal of Nursing, 98 (12), 57-59.

Fadıloğlu Ç, Özbayır T, Işık A, Özsoy AS, Saruhan A ve Sarıkaya A (1990). Hastaların hemşireleri değerlendirmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,12-14 Eylül İzmir.

Fakhoury KHW (1998). Satisfaction with palliative care: What should we be aware of? J. Int. Stud., 35 (3), 171-176.

Ferrans C ve Powers M (1987). Satisfaction with health care of hemodialysis patients. Research in Nursing and Health, 6 (10), 367-374.

Fitzpatrick R and Hopkins A (1983). Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: An empirical exploration. Sociology of Health and Illness. 5 (3), 297-311.

Forbes LM ve Brown NH (1995). Developing a instrument for measuring patient satisfaction. AORN Journal, 61 (4), 737-743.

Fulya S ve Berk O (1995). Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme sürecinin yönetimi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 24 (12).

Görgeç Ö (2000). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Gray LY and Sedhom L (1997). Client satisfaction: Traditional care versus cluster care. Journal of Professional Nursing,13 (1), 56-61.

Greeneich D (1995). The link between New and return business and quality of care: Patient satisfaction. Advances in Nursing Science, 16 (1), 62-72.

- Griffiths P (1995). Evaluation of nurse-led in patient care. *Nursing Times*,9 (43), 34-37.
- Grindel CG, Peterson K and Kinneman M (1996). The practice environment project: a process for outcome evaluation. *Journal of Nursing Administration*, 26 (5), 43-51.
- Gülmez M (2005). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi araştırma hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6 (2), 147-169.
- Gündoğmuş Ü, Ersoy N ve Biçer Ü (1998). Yüksek sağlık şurası kararlarının etik açıdan değerlendirilmesi. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri EI Kitabı . Biyoetik Derneği Yayınları, 3, 351-364, Ankara.
- Hall JA and Donran M.C (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Social Science and Medicine*, 27 (9).
- Hall JA and Dornan M.C (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med.*, 27 (6), 637-644.
- Hall J.A and Donran M.C (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. *A Meta Analysis Soc Sci Med.*, 30 (7), 811- 818.
- Hastaoğlu S (2007). Dahili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman B (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley and Sons.
- Hongston R (1995). Quality nursing care: A qualitative enquiry. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (1), 116-124.
- Jacobsson L, Hallberg RI, Loven L and Ottoson B (1994). Patient satisfaction with nursing care evaluation before and after cutback in expenditure and intervention at a surgical clinic. *Int. Jour. Qul. Health Care*, 6 (4), 361-3694.
- Jacox AK, Bausell BR and Mahrenholz DM (1997). Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Management Nursing Practice*, 1 (1), 20-28.
- Jones R, Pearson J and Mc Gregor S (1999). Cross sectional survey of patients' satisfaction with information about cancer. *British Medical*, 18, 107.
- Kangas S, Kee CC and McKee-Waddle R (1999). Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA*, 29 (1), 32-42.



Karabulut K ve Yaprak Ş (2000). Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite düzeyinin belirlenmesi. Sağlık İdaresi Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara.

Karaman Özlü Z (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Kardeş S (1994). Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta tatmini. Doğan M, Harmancıoğlu Ö, Yeğinboy Y (Ed). 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Üniversitesi, 4-7 Mayıs, Kuşadası, 231-253.

Kayacık ÖŞ (1998). Hastanede yatan yetişkin hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Kösgeroğlu N (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 75-83.

Küçükkocabaş H ve Dönmez A (1993). Hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri. Kalite, maliyet ve hemşirelik sempozyumu. 3-5 Kasım, İzmir.

Larrabee JH, Ostrow CL and Withrow ML (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. Research in Nursing and Health, 27, 254-268.

Laschinger HS, Hall LM and Almost J (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. Journal of Nursing Care Quality, 20 (3), 220-230.

Leebov W and Scott G (1994). Service quality improvement. The customer satisfaction strategy for health care. American Hospital Publishing, Inc.

Leiter MP, Harvie P and Frizzell C (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Soc Sci Med., 47 (10), 1611-1617.

Lewis JR (1994). Patient views on quality care in general practice. Literature Review: Social Science Medicine, 39 (5), 655- 670.

Linder PS (1982). Towards a theory of patient satisfaction. Social Science and Medicine.

Lin CC (1996). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable, dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 12 (4), 737-743.

Locker D (1978). Theoretical and Methodological issues in Sociological Studies of Consumer Satisfaction With Medical Care. Social Science and Medicine. Vol 12, 283-292.

Mac Daniel C and Nash J (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. Quality Review Bulletin, 16, 182- 188.

Meredith P (1993). Patient satisfaction with communication in general surgery problems of measurement and improvoment. Social Science and Medicine, 37 (5), 591-602.

Merkouris A, Ifantopoulos J and Lanara V (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluation and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 7 (1), 19-28.

Okumuş H ve Gürbüz H (1992). Hastaların hemşirelik bakım yeterliliğini değerlendirmeleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 24-26 Haziran, Sivas.

Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö ve Demircan G (1993). Bir kalite güvenlik programı ölçütü: Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi,177-183, İzmir.

Orlando IJ (1984). Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. Çev. Platin N, Özcan A, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul.

Özbaşaran F (2000). Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. I. Uluslar arası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim-2 Kasım, Antalya, Türkiye.

Özcan A (1996). Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Saray Kitapevleri, İzmir.

Özgen H (1995). Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. Toplum ve Hekim, 10, 69-70.

Özmen D (1999). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, 532-538, İzmir.

Özmen D (2000). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelik departmanında kalite geliştirme çalışması: Primer hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Öztürk MM (2002). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin değerlendirmesine yönelik pilot bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Pakdil F (1999). Konur hastanesinde hasta memnuniyeti araştırmaları ve hasta odaklı sağlık hizmeti. Kasım 3-4. www. Sabem Saglik. Gov .tr./ Akademik Metinler / linkdetail.

Pascoe GC (1983). Patient satisfaction in primary health care:A literatür review and analysis . Evaluation and Program Planning, 6 (3-4), 185-210.

Petrochuk MA (1999). The impact of service employee work satisfaction on customer satisfaction: Exploring the relationship among patients, nurses and physicians. Cleveland State University Unpublished Doctoral Dissertation, USA.

Ralph C (1993). Kalite, maliyet ve hemşirelik sempozyumu. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.

Ridge RA (2001). The relationship patient satisfaction with nursing care and nursing staffing. University of Virginia Unpublished Doctoral Dissertation, USA.

Sağlık Bakanlığı (1992). 1. Ulusal sağlık kongresi çalışma grupları raporları. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.

Sengin KK (2001). The relationship between job satisfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospital. University of Pennsylvania Unpublished Doctoral Dissertation, USA.

Sezgin B (1998). Acil servise başvuran hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Sitzia J and Wood N (1995). Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: A review of the literature. J. Nurs.Stut., 35, 1- 12.

Sitzia J and Wood N (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Soc. Sci. Med., 45 (12), 1829-1843.

Steiber SR and Krowinski WJ (1990). Measuring and manging patient satisfaction. AHA American Hospital Publishing, Inc..An American Hospital Association company.

Tengilimoğlu D (1996). Ankara'da bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. 103-111, Ed. Çoruh, M., Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.

Terakye G (1998). Hasta Hemşire İlişkileri. Zirve Ofset, Ankara.

Thi PLN, Briançon S and Empereur F (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc Sci Med, 54, 493-504.

Tokem Y, Kuzeyli YK ve Fadiloğlu Ç (2005). Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 49-54.

Turgu A (1997). Ayaktan tedavi hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hasta tatminini etkileyen faktörler ve bir SSK hastanesi polikliniğinin reorganizasyonu için uygulama önerisi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Türköz Y, Aksoy A ve Perçin AK (1998). Hasta tatmininin sosyo-demografik değişkenler ve hizmete ilişkin değişkenler açısından incelenmesi. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Haberal Eğitim Vakfı, 33-43, Ankara.

Ulusoy MF (1990). Hemşireliğin meslekleşmesi. THD., 39 (1), 13-16.

Uz HM, Özbakır D ve Ergin C (1997). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: Bir saha çalışması. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. Ankara Haberal Eğitim Vakfı, 113-118.

Uzun Ö (2001). Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. Journal of Nursing Care Quality, 16 (1), 24-33.

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

Urden LD (2002). Patient satisfaction measurement: Current issues and implications. Outcomes Management, 6 (3), 25-31.

Valentine KL (1991). Comprehensive assessment of caring and its relationship to outcome measures. Y. Nurs. Qual. Assur., 5, 59- 68.

Varinli İ, İlkay S ve Erdem O (1998). Hasta tatmininde hemşirelik hizmetlerinin yeri ve önemi. Hemşirelik-Ebelik eğitim ve uygulamalarında kalite sempozyumu.3-5 Haziran, Kayseri.

Yalçınkaya N (2000). Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde 1999 yılında yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Yanık A (2000). Sağlık bakım hizmetlerinde hasta tatmini ve Haydarpaşa numune eğitim ve araştırma hastanesinde hasta tatmini üzerine bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yılmaz M (2000). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Yılmaz M (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü. Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 69-74.

Yıldırım C, Kocoğlu H, Goksu S, Günay N and Savaş H (2005). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove), 48 (1), 59-62.

Yurt AS (1999). Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumuna üzerine etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Zahr KL (1991). Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. *Int. J. Nurs. Stud.*, 28 (4), 337-342.

Walker, Brooksby A, Mcinerny and Taylor A (1998). Patient perceptions of hospital care: Building confidence, Faith and trust. *Journal of Management*, 6 (4), 193- 200.

Wallis D and Wolff CJ (1988). Stres and organizational problem in hospital( Implications for management). *Combridge University Pres.s.* 22.

Ware JE and Stewart AL (1977). The measurement and meaning of patient satisfaction. A review of the literature.

Williams AO (1993). Patient knowledge of operative care. *Journal of Royal Society of Medicine*, 86, 328-331.

Williams B (1994). Patient satisfaction:A valid concept? *Social Science and Medicine*, 38 (4), 509-516.

## ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Şırnak'ta doğdu. İlköğrenimini Şırnak'ta, ortaöğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra 2003 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümünde yüksek öğrenimine başladı. Okulunu birincilikle bitirdikten sonra 2007 yılında; Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimine başladı. 2009 yılında Hakkâri Devlet Hastanesi'nde meslek yaşamına başladı. Bu görevini sürdürmektedir.

## **EKLER**

**EK I:** Resmi İzin

## EK II

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

*Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.*

Yüksek Lisans Öğrencisi: Hurşit FİDAN

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1)Yaşınız.....

2)Cinsiyetiniz:

1-Erkek( )

2-Kadın( )

3)Medeni durumunuz:

1-Evli( )

2-Bekar( )

3-Dul-boşanmış( )

4)Eğitim durumunuz nedir?

1-Oku-yazar değil( )

2-Okur-yazar( )

3-İlköğretim mezunu( )

4-Lise mezunu( )

5-Üniversite mezunu( )

5)Mesleğiniz nedir?

1-İşçi( )

2-Memur( )

3-Esnaf( )

4-Öğrenci( )

5-Ev hanımı( )

6-Serbest meslek( )

7-Emekli( )

6)Sosyal güvenceniz nedir?

1-Yeşil kart( )

2-SSK( )

3-Emekli sandığı( )

4-Bağ-kur( )

5-Özel sigorta( )

6-Yok( )

7)Şu an ikamet ettiğiniz yer(hastaneye nerden geldiniz)?

1-İl( )

2-İlçe( )

3-Kasaba-köy( )

8)Hastanın yatmış olduğu birim\*

1-Dahili birim( )

2-Cerrahi birim( )

9)Hastanede kaldığınız süre içinde kaç kişilik odada yattınız?

1-Bir kişilik(özel oda)( )

2-İki kişilik( )

3-Üç kişilik( )

4-Dört kişilik( )

5-Beş ve üstü kişilik( )



10)Hastanede kaçınıcı gününüz?

a)2-5( )                      2)6-9( )                      3)10 ve üzeri( )

11)Hastanede kaldığınız süre içinde refakatçiniz var mıydı?

1-Evet( )                      2-Hayır( )

12)Refakatçinizin yanınızda kalma durumu nasıldı?

1-Sürekli( )                      2-Belirli saatlerde( )

13)Daha önce hastanede yattınız mı?

1-Evet( )                      2-Hayır( )

14)Size göre ekonomik durumunuz nasıl?

1-İyi( )                      2-Orta ( )                      3- Kötü( )

15)Hastanın bağımlılık durumu nedir?\*

1-Tam bağımlı( )                      2-Yarı bağımlı( )                      3-Bağımsız( )

16)Hastanede yattığınız süre içinde hemşirelik bakımından memnuniyet durumunuz nasıldı?

1-Hiç memnun değildim( )                      2-Az memnundum( )

3-Orta derecede memnundum( )                      4-Çok memnundum( )

17)Hemşirelik bakımının daha iyi olması için hemşirelerden beklentileriniz ve önerileriniz nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1-Daha fazla ilgilenmeli ( )

2-Hoşgörülü ve saygılı olmalı ( )

3-Hemşire sayısı arttırılmalı ( )

4-Tedaviler zamanında yapılmalı ( )

5-Hastalar daha fazla bilgilendirilmeli ( )

6-Eğitim seviyeleri yüksek olmalı ( )

7-Daha steril çalışmalı ( )

8-Hasta psikolojisinden anlamalı ( )

9-Görünümleri ve davranışları profesyonelce olmalı ( )

10-Hasta servise geldiğinde bir hemşire karşılamalı ve kliniği tanıtmalı ( )

11-Taburculuk eğitimi verilmeli ( )

12-Diğer(belirtiniz).....

\* işaretli sorular anketör tarafından hastaya sorulmadan işaretlenecektir.

**EK III:** Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği(NHBMÖ)