



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİSTEKİ HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI
ALGILAYIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muhammed Ziya İLHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK ESASLARI YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üy. Ayşe DEMİRAY

DÜZCE, 2022

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi

Muhammed Ziya İLHAN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üy. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üy. Ayşe DEMİRAY

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 17/01/2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/01/2022

Muhammed Ziya İlhan

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DEMİRAY'a ve yüksek lisans öğrenimimde katkılarından dolayı Prof. Dr. Ayla KEÇECİ'ye en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Bu çalışma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen bana çok kıymetli vakitlerini ayıran Prof. Dr. Şerif DEMİR ve Prof. Dr. Şükrü ÖKSÜZ'e, bu çalışmayı şekillendiren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Dr. Öğr. Üy. Hayriye SOYTÜRK'e, Sevgili eşim Berna İLHAN başta olma üzere eğitim hayatım boyunca beni daima destekleyen ve varlıklarını her zaman hissettiren babam Hüseyin İLHAN, annem Gülcihan İLHAN, abim Furkan İLHAN'a, tez yazma sürecimde beni motive eden hayat kaynağım, biricik kızım Beren İLHAN'a, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servis biriminin kıymetli hemşirelerine teşekkür ederim.

17/01/2022

Muhammed Ziya İLHAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bakım Kavramı.....	4
2.1.1. Bakım kavramının bileşenleri.....	6
2.1.2. Bakıma ilişkin hemşire davranışları	6
2.1.3. Bakıma ilişkin hemşirenin becerisi.....	7
2.1.4. Bakıma ilişkin hemşirenin bilgisi	8
2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı	10
2.3. Acil Servis	12
2.4. Acil Serviste Hemşirelik Bakımı	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Amacı	16

3.3. Araştırma Soruları	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.6. Veri Toplama Yöntemleri.....	18
3.7. Veri Toplama Araçları.....	18
3.8. Veri Toplama Süreci.....	19
3.9. Verilerin Analizi	19
3.10. Etik İzinler	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hastaların HBBAÖ'ye Göre Almış Oldukları Toplam Puan Ortalaması.....	21
4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikler açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	29
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	34
6. KAYNAKLAR	39
7. EKLER.....	51
EK 1: Hasta bilgi toplama formu	51
EK-2. HHBAÖ	52
EK 3: HHBAÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazardan kullanım izni ...	53
EK 4: Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İzni	54
EK 5: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzni.....	55
EK 6 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Çalışma Katılım Onayı.....	56
ÖZGEÇMİŞ	58

KISALTMALAR VE SİMGELER

ANCC: Amerikan Hemşireler Sertifika Merkezi (American Nurses Credentialing Center)

ATS: Avusturya Triyaj Sistemi (Austrian Triage System)

CTAS: Kanada Triyaj Sistemi ve Aciliyet Sistemi (Canadian Triage System and Urgency System)

ENA: Acil Hemşireler Derneği (The Emergency Nurses Association)

ESI: Acil Ciddiyet Endeksi (Emergency Severity Index)

HHBAÖ: Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses)

MTS: Manchester Triyaj Sistemi (Manchester Triage System)

NEWS: National Early Warning Score

NNAS: Ulusal Hemşire Dernekler (National Nurses Associations)

SPSS: Sosyal Bilimler İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Sciences)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Hastaların HBBAÖ'ye göre almış oldukları toplam puan ortalaması

Tablo 4.2.1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Tablo 4.2.2. Hastaların sağlık öyküsü

Tablo 4.2.3. HBBAÖ'ne verilen cevapların yüzdelik dağılımı

Tablo 4.3.1. HBBAÖ'ne verilerin cevapların puan ortalamasına ilişkin bulgular



ÖZET

ACİL SERVİSTEKİ HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Ziya İLHAN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üy. Ayşe DEMİRAY

Ocak 2022, 69 sayfa

Bu araştırma acil servise başvuran hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 182 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya alınan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerine yönelik özellikler frekans ve yüzde analizi aracılığıyla yorumlanmıştır. Katılımcıların Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'ne (HHBAÖ) verdikleri cevapların puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, Anova, MannWhitney U testi ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Hastaların, HHBAÖ'den aldıkları puan ortalaması 18.59 ± 6.52 olarak bulunmuştur. Bu verilere göre hastaların hemşirelik bakımı algı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların yaş grubu, medeni durumu, gelir durumu ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı yer, daha önce acil servise başvuru sayısı ve kronik hastalık varlığı ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin bakım verirken hastaların bakım algılarını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurması, hemşirelik bakımı algısı ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler; Acil Servis, Bakım, Hemşirelik, Bakım Algısı, Memnuniyet

ABSTRACT

EVALUATION OF NURSING CARE PERCEPTIONS OF PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Muhammed Ziya İLHAN

Master Thesis, Department of Nursing

Nursing Fundamentals Graduate Program

Asistan Professor: Ayşe DEMİRAY

January 2022, 69 pages

This research was conducted as a descriptive study in order to evaluate the perception of nursing care of patients who applied to the emergency department. The sample of the study consisted of 182 patients who agreed to participate in the study. Research data were collected by face-to-face interview technique between December 2019 and May 2020. The socio-demographic characteristics and health histories of the patients included in the study were interpreted through frequency and percentage analysis. Independent sample t-test, Anova, MannWhitney U test, and Kruskal Wallis tests were used to compare the mean scores of the participants' responses to the Patient's Perception of Nursing Care Questionnaire according to their demographic characteristics. The mean score of the patients in the HLPS was found to be 18.59 ± 6.52 . According to these data, the nursing care perception levels of the patients were found to be high. The difference between the patients' age group, marital status, income status and the scale mean score was found to be statistically significant ($p < 0.05$). When the gender, education level, place of residence, number of previous visits to the emergency department, presence of chronic disease and the scale mean scores of the patients were compared, the difference between the mean scores was not found to be statistically significant ($p > 0.05$). According to the results of the research; It can be suggested that nurses should consider the factors that affect patients' perceptions of care, and regularly evaluate their perception of nursing care and their satisfaction with nursing care.

Keywords; Emergency Service, Care, Nursing, Perception of Care, Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanoğlunun doğumdan ölüme kadar varlığını sürdürebilmesi için muhtaç olduğu bakımı sağlayan hemşireler bakım konusunda vazgeçilemez sağlık profesyonelleridir¹. Hastanın bireysel gereksinimlerini karşılamak ve hakları olan kaliteli bakımı onlara sunmak hemşirelerin görevleri arasındadır².

Hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan, denetleyen ve değerlendiren görevli ve yetkili kişidir³. Hemşireliğin öznesinde insan olan ve hemşirelik bakımına temellenmiş bir meslek olduğu belirtilmiştir⁴.

Hemşirelik bakımı kavramı tarihsel olarak görev odaklı eylemler ile sınırlandırılmış olsa da aslında kişiler arası ilişkileri ve iletişimi içinde barındıran çok yönlü bir uygulamadır⁵. Bakım hemşirelik mesleğinin özüdür ve hemşireleri diğer sağlık çalışanlarından ayıran temel faktördür⁶. Hemşirelik bakımının temel amacı; özünde karşılıklı güvenin olduğu bir iletişim ve etkileşim içinde bakım sağlanan bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini belirlemek; bireyin sorunları ile baş edebilir ve ihtiyaçlarını karşılayabilir hale gelmesine yardımcı olmaktır⁷.

Sağlık ilgili bilgi ve teknolojiye yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetinde rekabet ortamının olması, dünya nüfusunun hızlı artışı, yaşlı nüfusunun ve kronik hastalıkların artması gibi sebepler hemşirelik hizmetlerini de kapsayan sağlık hizmetlerinde daha nitelikli sağlık bakımı verilmesini gündeme getirmiştir⁸. Sağlık bakım sisteminde etkili bir hemşirelik bakım hizmeti, hemşirenin yetkisi çerçevesinde sorumluluklarını üstlendiği ölçüde gerçekleşebilir⁹. Çünkü sağlık bakımının yönetiminde etkin rol alan hemşireler, bireyin fiziksel ve ruhsal bakımında önemli işlevi olan, hastaların klinikte bulunduğu süre boyunca 24 saat kesintisiz hizmet sunan, hastalarla olumlu iletişim kuran, diğer sağlık personellerine göre hastaları daha iyi tanıyan ve hasta memnuniyetini sağlamada en önemli yere sahip olan sağlık personelidir⁸.

Hasta memnuniyeti, kişinin sahip olduğu ilgi ve alınan gerçek bakım deneyimi ile ilgili beklentilerinin karşılaştırılmasıyla tanımlanır ve bakım beklentileri olumlu olarak karşılandığında pozitif bir sonuç olarak anlaşılabilir¹⁰. Hasta bakımında nitelikli

bakımın olumlu olarak anlaşılmasında en önemli süreç; bilgilendirme, yönlendirme, ilgi, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların etkinliği ve tıbbi sonuçların uygunluğu şeklinde ilerler¹¹. Hasta bakım davranışlarının pozitif değerlendirilmesi sonucu gelişen memnuniyetin temelini, büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği oluşturur. Bunun sebebi de hemşirelerin kesintisiz hizmet vermesi, diğer sağlık çalışanlarına oranla hastalarla daha çok zaman geçirmesi, hastanın sağlığını devam ettirme ve rehabilitasyonunda önemli sorumlulukları olmasıdır⁹.

Fındık ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları çalışmada hasta memnuniyetini, hastaların bakım ihtiyaçları ile bakım algıları arasındaki yakınsama derecesi olarak tanımlamışlardır¹². Hasta memnuniyeti, hemşireler tarafından sağlanan bakım hizmetinin kalitesini ölçmek için bir gösterge olarak kullanılabilir¹³. Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca deneyimlerinden etkilenen bakım hakkındaki düşünceleri kaliteli hemşirelik bakımı için yol gösterici olabilir¹⁴. Hasta bakımından algılanan memnuniyeti sürdürüebilmek ve artırmak için sunulan bakım hizmetinin kalitesini tanımlamak, ölçmek ve değerlendirmek oldukça önemlidir¹⁵.

Hasta beklentilerinin ve hemşirelik bakım kalitesinden duyulan memnuniyetin ölçülmesi, başarısızlık alanlarının belirlenmesi ve ihtiyaç duyulan eğitimlerin planlanması araştırma sonuçlarının da gösterdiği üzere önem arz eder. Bu durum hasta beklentilerinin uygulanması yoluyla hemşirelik hizmet kalitesinin iyileştirilmesi gibi süreçler için önemli kaynaklar sağlayarak sağlık kurumlarına önemli katkı sağlar¹⁶. Hastaların bakıma yönelik algılarını belirlemek sağlık kurumlarının hemşirelik bakım uygulamalarını geliştirmesini destekler⁷. Hemşirelik bakım davranışlarını değerlendirme araştırmaları ile iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için alınan bakım hizmetinin algılanışı ölçülür¹¹. Örneğin yapılan bir çalışmada hastaların kaliteli bakım algılarını hasta düşme oranları, cilt değişiklikleri ve ilaç hatalarıyla ilişkilendirilmiş ve kaliteli bakım algısının bununla ilişkili olmadığı belirtilmiştir¹⁸.

Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılamalarının, bakımda odaklanılması gereken asıl nokta olmasından dolayı hemşirelik bakımının hastalar ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi, bakımın nitelikli bir biçimde ve doğru şekilde yapılandırılmasına katkıda bulunur⁸. Hemşirelik bakımı hasta ve hemşire etkileşimi gerektirdiğinden hem bakım verenin hem de bakımı alanın bakış açısının değerlendirilmesi objektif sonuçları

sağlar. Hemşirelik bakımının niteliğinin yükseltilmesi ve hastaların en iyi sonuca ulaşmaları amacıyla, verilen bakım ile ilgili hastaların algılarının bilinmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir¹⁹.

Green ve Davis'in (2005) yapmış oldukları çalışmada hastanın yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim ve gelir durumları gibi sosyo-demografik özelliklerinin hasta memnuniyetini etkilediği bunun sonucunda da bakım algısının etkilendiğini belirtmişlerdir²⁰.

Ülkemizde hastanelerin acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetlerden memnun kalmadıkları bilinmektedir. Hastaların en çok yaşadığı sıkıntılar arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin hasta ve yakınlarına karşı tutumu belirtilmektedir²¹. Acil servislerde hasta memnuniyetini ölçmek için Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre hastalar temel olarak teknik yetkinlik, olumlu bir tutum, bilgi, rahat bir bekleme alanı, hasta mahremiyeti ve gizliliğe özen gösterilmesi gibi temel istekleri olduğu bulunmuştur²².

Hastaların en iyi sağlık bakımına ulaşmaları ve hemşirelik bakımının niteliğinin yükseltilmesi amacıyla, yapılan bakım ile ilgili geri dönüşlerin bilinmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin araştırılması gereklidir¹⁹.

Hastaların sağlık kurumu ile ilgili ilk temasın en çok gerçekleştiği ve hastanenin geri kalanına dair fikirlerinin oluştuğu yer acil servislerdir. Acil servis hemşireleri, diğer alanlarda olduğu gibi hastaların aldıkları bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algılarından ve hasta memnuniyetinden birinci derece sorumludurlar²³.

Bu çalışma acil serviste tedavi ve bakım gören hastaların hemşirelik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi erişkin acil servisteki hastaların hemşirelik bakımı algılayışlarının değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

- 1- Hastaların hemşirelik bakımı algı düzeyleri nedir?
- 2- Hastaların demografik özellikleri ile bakım algıları arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Kavramı

Bakım; tek bir tanımı olmayıp farklı şekillerde tanımlanan, ancak ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur¹. Bakım insanlığın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu bir kavramdır²⁴. Hemşirelik bakımı; insanlığın benzersizliğine, değerliliğine, bütünlüğüne, hayatın kutsallığına, bakım sağlayan kişinin kendini ve başkalarını sevmesine dayalı ve yaşama olanaklarını geliştirmeye yönelik, hemşirelik mesleğinin bilimsel ve sanatsal kavramlarını uygulamaya koyan bir süreç, araç, felsefi bir görüşdür²⁵. Bakım kavramı hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur ve hemşirelerin bağımsız işlevlerindendir²⁶. Profesyonel hemşirelik bakımı, teorik bilgiyi ve sistematik bilimsel yöntemleri temel alır¹⁵.

Kavram olarak hemşirelik bakımı pek çok farklı anlamda yorumlanmıştır.

Bakım kelimesi Türk Dil Kurumu'na göre bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak anlamına gelmektedir²⁷. Kelimenin İngilizce anlamlarına bakıldığında bakım; özen göstermek, zarar veya tehlikeden kaçınmak, vicdanlılık, gayret ve tedbir almak anlamlarına gelir²⁶.

Bir başka tanıma göre bakım; eş duyum, şefkat, güven verme, yardım etme gibi değerler nezdinde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için hemşirelik bilgi ve becerilerinin yerine getirilmesidir²⁸.

Bakım kavramı hemşire teorisyenler tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır²⁹. Hemşire kuramcılarından olan Watson bakım vermeyi, hemşireliğin esası ve hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktası olarak tanımlamıştır. Bakımı, sanat ve bilim yönüyle ele almıştır. Bakımı hemşire ve hasta arasında karşılıklı olarak yarar ve büyüme süreci olarak belirtmektedir³⁰. Otu ve Karagözoğlu (2021) yaptıkları çalışmada Watson'un bakım anlayışını; hemşirenin hastayla olan etkileşim sürecinin ilk aşaması ve birbirleriyle karşılaştıkları ilk an olarak belirtmişlerdir. Hemşire bu bakımı verirken hastaya dokunuşu, duruşu, ses tonu ve seçtikleri sözcükleri, hisleri ile hastaya bakımı yansıtmaktadır³¹.

Orlando, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamayan hastaların hemşirelerin profesyonel bakımlarına gereksinim duyduklarını ve bu bakımı karşılanmayan hastaların kendilerini çaresiz ve sıkıntılı hissettiklerini belirtmiřtir³². Cortis ve Kendrick' e (2003) göre ise insanlığı kapsayan bakım, doğal ve başkalarıyla olan ilişkimizde hayati öneme sahip olan dünyada var olmanın birincil yolunu ifade eder³³. Orem, hasta bakımında üç temel sistem tanımlamaktadır. Bunlar; hastanın bakıma dahil olmadığı tüm girişimlerin hemşire tarafından yapıldığı bakım, hasta-hemşire iş birliği ile yapılan ortak bakım ve hastanın bakım konusunda eğitilip desteklendiği bakım şeklinde sıralanır³⁴. Heidegger, her bireyin kendi bakımını üstlenebileceğini ve bundaki temel motivasyonunun da insanın öz benliğine olan saygısı olduğunu sylemiřtir³⁵. Nigtingale, hemşirelik bakımında çevreyi ve çevrenin etkilerini vurgulamıştır. Bakımın amacını hastaların iyileşme süreçlerinde onlara destek olup sağlıklı hale getirmek olarak ifade etmiřtir³⁶. Leninger, bakımı kültürel yönde ele alarak hemşirelerin hastalarının durumlarını kültürel faktörlere göre değerlendirmeleri gerektiğini belirtmiřtir³⁷. Leinenger'e göre farklı kültürden olan bireylere kültürel yönden doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sunmak için kültürel değerlerdeki benzerlikler ve farklılıklar gzetilmelidir³⁸. Swanson bakımı; hastayı tanıma, hastayla birlikte aktivite yapma, hasta için bir şey yapmak, hastaya fırsat sağlamak ve inancını devam ettirmek olarak tanımlayarak hemşirenin bakım sürecine olan etkisine odaklanmıřtır³⁹.

Kısaca bakım, hastalara hastanede bulunduğu süre boyunca hemşireler tarafından yapılan tüm uygulamaları kapsar. Hemşirelerin bağımsız işlevlerini kapsayan bu uygulamalar, onların tecrübe ve mesleki bilgi birikimlerinden faydalanarak uygulanır¹⁶. Hemşirelik bakımı bireyin doğumundan ölümüne kadar iyileştirme ya da iyi halini koruma ve devamını sağlamak olarak tanımlanabilir⁴⁰.

Yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini ve memnuniyeti sağlamada önemli bir etken olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları ışığında hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını değerlendirmek bakım kalitesini ölmekte önemli bir lttr^{41,42}.

2.1.1. Bakım kavramının bileşenleri

Bakım; hemşirelerin klinik becerisi, hastayla olan etkileşimi ve bilgisinden oluşan farklı boyutları ve kapsamı olan bir kavramdır¹⁹.

2.1.2. Bakıma ilişkin hemşire davranışları

Hemşireler, bakımı ne zaman vereceğini, hangi bakımı vereceğini, bakım vereceği ortamı, bakımın ne şekilde ve kim tarafından verileceği dahil olmak üzere hasta bakımında çeşitli planlamalar yapar⁴³. Hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi için hastanın bakımdaki ilk önceliğinin belirlenmesi, hastaların davranış ve düşüncelerini algılanması gerekir⁴⁴. Bakımın uygulayıcıları olan hemşirelerin bakımla ilgili davranışları; hastanın yanında olma, hastaya dokunma, onu dinleme, hastayı tanıma/bilme ve şefkati içerir^{11,19}

- **Hastanın Yanında Olma:** Hemşire ile hasta arasındaki şefkat hissini fiziki yakınlık oluşturur. Hemşirenin bedenlen hastanın yanında olması ile, hastaya destek sağlama, hastayı rahatlatma, korkularıyla başa çıkmada ona yardım etme, güven temin etme gibi faydalar sağlanmış olur⁴⁵.
- **Dokunma:** Hemşirenin hastasının kaygılarını anlayarak iletişim aracı olarak dokunma ile destek verdiği bir alandır. Hastanın elinden tutup destekleyerek, sırtını ovalayarak, ona nazikçe daha rahat edeceği bir pozisyon vererek sözel olmayan bir iletişim ile şefkat gösterilmiş olur⁸.
- **Dinleme:** Hemşireler için en önemli iletişim kaynağıdır. Hemşire, hastaların söylediklerini anlayabilmek için öncelikli olarak dinlemeye yoğunlaşmalıdır. Hastasını dinlemeye yoğunlaşan hemşireler hastanın tedavi ve bakımında daha etkin rol oynar⁴⁶. Hastalar yaşamlarını tehdit edici hastalıklara maruz kaldıklarında acı çekme ve ölüm korkuları onları yalnızlık ve içe kapanmaya iter. Böyle zamanlarda hastalarla empati yapılarak onları dinlemek için zaman ayırmak onları rahatlatır⁴⁷.
- **Hastayı Tanıma/Bilme:** Tanıma hemşire ile hastanın klinikte geçirdiği süre boyunca hastanın sosyal etkileşimlerini ve duygusal tepkilerini öğrenmesiyle gerçekleşir. Hastayı tanımak hemşirelerin hastayla olan iletişimlerinde tahminler üzerinden hareket etmemesini sağlar⁴⁵.

2.1.3. Bakıma ilişkin hemşirenin becerisi

Hemşireler hastaya yönelik bütün eylemlerinde hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında özenli ve kişilerarası becerilere sahip olmalıdırlar⁴⁸.

- **Hemşire hasta ilişkisi:** Hemşire ile hasta arasındaki ilişki profesyonel, estetik, yaratıcı, bilimsel, etik ve kişiselleştirilmiş davranışların ve tepkilerin alışverişi olarak tanımlanabilir⁴⁹. Hemşire ile hastanın fiziksel ve duygusal alanda birlikte bulunması ile hemşire hastanın varoluş durumunu saptar ve buna tepki göstererek bakımı başlatmış olur⁵⁰. En basit bir hemşirelik girişiminde bile pozitif, olumlu/yapıcı tutum ve davranışta bulunan hemşireler hastaları etkiler ve hastalardan geri dönüş alarak etkilenirler⁵¹. Hastayı bütünüyle değerlendirmek ve hastaya destekleyici bakım verilerek ihtiyaçlarını karşılamak hemşire ve hasta arasında kurulan özenli iletişim ile olur⁵². Hastanın ihtiyaçlarının karşılanması ve hastanın kendini ifade edebilmesi için hemşire hasta arasında terapötik ilişkiye dayalı bir etkileşim olması gerekir⁵³.

Hemşire hasta arasındaki ilişki ve iletişimin kaliteli olması, hemşirelerin bakım kalitesini, hasta memnuniyetini, hastalığı ve tedaviye uyumu, iyileştirme motivasyonunu, sağlık davranışlarını geliştirmede artışı sağlarken hastanın stresini azaltmada da önemli bir araçtır⁵⁴. Örneğin kronik ve ileri düzeyde hastalık sahibi olan bireylerle olan iletişimde hemşire vereceği bilgi hakkında bilgi açığı bırakmamalı, hastasını fiziksel ve duygusal yönden iyi tanımalı, iletişimi engelleyecek herhangi bir unsurun olup olmadığına dikkat etmeli, ortamın sessizliğini sağlamalı ve ilettiklerinin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmelidir⁵⁵. Maskor ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada kanser hastalarına kaliteli bakım verilmesinde iletişim önemli rol oynadığı bulunmuştur⁵⁶.

O'hagan ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada hemşire hasta arasındaki etkileşimde hemşire tarafından kullanılan işlevlerin örneğin hastaya kendini tanıtmayı, hastayı bilgilendirmeyi, hastaya soru sormayı için fırsat vererek hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlaması gibi işlevlerin kullanıldığı yerlerde hasta tarafından olumlu bildirim alındığı ortaya çıkmıştır⁵⁷.

- **Koruma ve Savunma:** Hemşirelerin hasta ve yakınlarına karşı içinde bulunduğu durumla alakalı hasta hakları konusunda bilgilendirmek, hastanın/bireyin vermiş olduğu kararlarda desteklemek, çıkarını korumak ve güvenlik altına almak, sistemsel hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli, haksızlıkların üzerine gitmek gibi sorumlulukları vardır⁵⁸.

Bu sorumlulukların yanında hemşireler bakım verdiği hasta için fiziksel ve duygusal olarak güvenli çevre sağlama, bakımla alakalı karar verme sürecinde etik davranma, hastanın yasal hak ve özgürlüklerini koruma ve gerektiğinde haksızlıklar karşısında onu savunmak gibi roller üstlenir⁵⁹. Sağlık çalışanının hastanın çıkarları için çalışması ve genel olarak hasta odaklı eylemde bulunması, hastanın yapılacak işlem hakkında bilgilendirmesi ve onamının alınması, tıbbi sürecin gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden arındırılması, hastaya yönelik cinsel yaklaşımın önlenmesi sayesinde hasta kendisini daha iyi ifade eder ve hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve haksızlıkların üzerine gider hale gelir⁶⁰.

2.1.4. Bakıma ilişkin hemşirenin bilgisi

- **Hastayı tanıma/ bilme:** Hastayı tanımak hastanın bakım girişimleri sırasında vereceği tepkiler hakkında derinlemesine bilgi sağlar ve hastayı birey olarak tanımak bakımı olumlu yönde etkiler⁶¹. Bilim insanlarının yapmış olduğu çalışmalarla hastayı tanımada dört model tanımlanmıştır. Bu dört model hastayı estetik, ahlaki, deneysel, kişisel bilme olarak ele alınmıştır⁶². Hemşirelerin hastalarını tanıması ile hasta hakkında klinik kararların alınmasında kolaylık sağlamış olurlar⁸.
- **Teknolojiyi kullanma:** Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile sağlık bakımı sunumu ve yönetimi değişmekte ve bu durum hemşirelik bakımını da etkilemektedir⁶³. Teknolojinin sağlık hizmetlerinde etkin yer alması ile birlikte sağlık bakımı ve yaşam kalitesinin arttığı aynı zamanda da bakım maliyetlerinde azalmaların olduğu görülmüştür⁶⁴. Hastaların sağlıklarıyla alakalı olarak kullandıkları bakım teknolojisi uygulamalarının kendi sağlıklarını iyileştirmede önemli rol üstlendiği görülmüştür⁶⁵.

Hemşirelik ile ilgili çeşitli kuruluşlar da teknolojinin sağlık hizmetlerinde etkin kullanılmasına çağrıda bulunarak bu konunun gerekliliğini vurgulamışlardır. Örneğin Amerikan Hemşireler Sertifika Merkezi (ANCC), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Ulusal Hemşirelik Dernekleri (NNAs), kanıt temelli hasta bakımını sağlamada hemşirelik öğrencilerini günümüz hastane ortamına hazırlayacak eğitim programlarına teknolojinin büyük katkısı olduğunu, teknolojinin hemşirelik eğitim ve uygulamalarının yapıtaşı olduğunu belirtmişlerdir⁶⁶.

Gelecekte de teknolojinin, hemşirelik bakımını, bakım alan hastaları ve hemşirelik mesleğini etkilemeye devam edeceği belirtilmiştir⁶⁷. Hemşireler hastanın ihtiyaçlarını belirlemede, bakım için gerekli olan araçları seçmede ve zaman yönetimi konusunda bilişim teknolojilerini kullanarak hastaya bireyselleştirilmiş bakımı verir ve bu sayede hem bakımın kalitesini hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırlar⁶⁸. Hemşirelerin hasta gözleminde teknolojiden faydalanma ve elde ettiği bilgileri yorumlamadaki yeterliliği hasta bakım kalitesinde önemli ve belirleyici rol oynamaktadır⁶⁹.

Hemşirelik bakımında teknolojinin sağlamış olduğu avantajlar şunlardır;

- Sağlık hizmeti sağlayıcılarının iş yükünü azaltır,
- Daha az kaynak kullanarak daha fazla kişiye erişim sağlanır ve maliyet azalır,
- Hemşire ve doktora kolay ulaşılabilirlik ile hastaların yaşam kalitesi yükselir,
- Köy, ilçe, kasaba gibi uzak yerleşim yerlerinde yaşayan bireylere sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırır,
- İnteraktif seminerler, konferanslar sayesinde fikir alışverişi sağlanarak sağlık hizmetleri eğitimine katkıda bulunur,
- Hasta bakım sonuçlarını izleyerek bakım kalitesini artırır,
- Hemşirelik bakımının uygulama alanını genişleterek daha geniş kitlelere bakım sağlar,
- Hemşirelerin hastalarla etkileşime girerek güvenli ve hasta merkezli bakımı sunmalarına yardımcı olur^{70,71}.

Hemşirelerin kullandıkları teknoloji; hasta bakımı, veri toplama, yönetme ve iletişimi sağlayarak sağlığı destekleme ve iyileştirme etkisi yaratır⁷². Huryk'nin (2010) hemşirelerin sağlık hizmetleri bilgi teknolojisine yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri incelemiş olduğu çalışmada Kanada, Kore, Birleşik Krallık ve Amerika gibi ülkelerin

bilişim sistemlerine yapmış oldukları yatırımların sağlık hizmetlerini etkilerini incelemiş ve bakımın kalitesini artırmada teknolojinin kullanılmasının faydalı olacağını belirtmiştir⁷³.

Brown ve arkadaşlarının (2020) hemşirelerin çalışırken dijital teknolojiyi kullanma kapasitesini etkileyen sorunlarını incelemiş oldukları çalışmada teknolojinin bakımı ve klinik tedaviyi geliştirme ve olumlu yönde değiştirme fırsatları sunduğunu ve dünyadaki çoğu hemşirelik müfredatının bu teknolojiyi öğrencilere öğretmek için müfredatlarını geliştirildiğini belirtmişlerdir⁷⁴. Hung ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin bilişim sistemlerinden faydalanmamasının bakım kalitesini bozacağını belirtmiştir⁷⁵. Konukbay ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada tedavi, bakım ve hemşirelik uygulamasında ekip içi ve ekipler arası iletişimde teknolojiyen faydalanmanın iletişim hatalarını azaltarak hasta bakım kalitesini artırdığı ve ekipler arası işbirliğini olumlu yönde etkilediğini belirtilmiştir⁷⁶.

2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı

Hastaların bakımla ilgili algıları genellikle hasta memnuniyeti olarak kavramsallaştırılmıştır⁷⁷. Hasta memnuniyeti yaşam tarzı, tecrübeler, gelecekteki beklentiler ve hem bireyin hem de toplumun değerlerini içeren bir dizi faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır⁷⁸. Bir başka tanımda hasta memnuniyeti; hastaları hemşirelik bakımı beklentileri ile hastanede kaldıkları süre boyunca almış oldukları hemşirelik bakımı algıları arasındaki uyumun bilişsel ve duygusal değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır⁷⁹.

Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti bakımın sonuçlarının algılanması ve bireyin beklentilerin karşılanması ile doğrudan ilişkilidir⁸⁰. Geçtiğimiz yıllarda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar kaliteli hemşirelik bakımının, hastanede kalış süresini kısalttığını ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir^{81,82,83}. Bakım alan hastaların fikirlerine ve benzersizliğine saygı gösterilmesi kaliteli bakıma ortam sağlamaktadır⁸¹. Fröjd ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmada kaliteli bakımı sağlık hizmetlerinden beklenen hizmetin sonuçlarının olumlu yönde artırma derecesi olarak tanımlamışlardır⁸³.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hastanın ameliyat için beklediği sürenin kısaltılması, acil servise gelen hastaların bakım ihtiyaçlarının eksiksiz tamamlanması, klinikte benzer uygulamalara yer verilerek farklılıkların ortadan kaldırılması, yapılan uygulamaların eksiksiz ve hatasız gerçekleştirilmesi, her konuda güncel olunması ve bilimin ışığı altında olunması , ikili personel ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir⁸⁴. Kaliteli hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımının parçalarının hastanın gereksinimlerine göre etkin, güvenli ve zamanında sağlanması olarak tanımlanmaktadır⁸¹. Nahasaram ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada hemşirelik bakımının kaliteli yapılmamasının; hastaneye tekrarlı yatışların çoğalması, hastane kaynaklı enfeksiyonlar ve hastane içi mortalitenin artması ile ilişkilendirilmiştir⁸⁵.

Sağlık hizmetlerinde 1960'ların sonlarına doğru teknolojinin de yapmış olduğu değişiklikler ile hastaların aldıkları hizmette söz sahibi olduğu ve çeşitli sosyal özellikler bakımından üst seviyede olan hastaların almış oldukları hizmeti eleştirdiği görülmüştür⁸⁶. Hastanede sağlık hizmetinin sağlanmasında büyük rol oynayan hemşirelerin vermiş olduğu sağlık hizmeti hastaların hastaneye ve verilmiş olan sağlık hizmetine olan memnuniyetlerini doğrudan etkiler⁸⁷. Hasta ve yakınları beklentilerini karşılayan veya beklentilerinin üzerinde bir bakım hizmeti gördüklerinde aynı hastaneyi tekrar seçerler ve başka hastalara da tavsiye ederler⁸⁸.

Hastaların almış olduğu hemşirelik bakımına karşın verilen bakımın kalite algısını ölçmek de önemli bir göstergedir⁸⁹. Bakım algısını etkileyen birçok faktör vardır. Bakım alan hastaların medeni durumu, kaç yaşında olduğu, eğitim düzeyi, kültürel geçmişi ve etnik yapısı onların bakım algısını etkileyen faktörlerdendir. Hemşirelerin vermiş oldukları destek, hastaya gösterilen saygı ve nezaket, ulaşılabilirlik ve gerekli bilgilerin zamanında verilmesi bakım algısında etkilidir⁴⁰.

Köberich ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmaya göre de yaş, cinsiyet, hastanede ne kadar kalındığı, hastaneye geliş şekli hastaların bakım algısını etkileyici özelliklerdendir⁹⁰. Hemşirelik bakımının hasta ve yakınları tarafından nasıl algılandığına bakılarak hasta ve yakınlarının almış oldukları bakımdan memnuniyet düzeylerinin ölçüldüğü bir çalışmada memnuniyet düzeyi artan hastaların hemşirelik bakımı algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir³⁶.

Al Momani ve Al Korashy'nin (2012) yapmış olduğu çalışmada hastaların kaliteli bakımı ne olarak anladığını belirleyebilmenin ve hemşirelik bakımını almadan önce bakış açılarını anlayarak girişimlerde bulunmanın hemşirelik bakımının kalitesini artırmaya yardımcı olacağını belirtmiştir⁹¹. Persson ve arkadaşlarının (2005) ostomi hastaları üzerinde yapmış oldukları çalışmada kolostomisi bulunan hastaların bir kısmı ve ileostomi hastalarının bir kısmı hemşirelerin laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarına dair vermiş oldukları bilgilerin yetersizliğinden ve hemşirelik girişimlerine karar verme sürecinde bakıma katılma fırsatlarından memnun olmadıklarını dile getirerek bakım kalitesini olumsuz olarak değerlendirmişlerdir⁷⁹.

Gesell ve Wolosin'in (2004) beş klinikte yatarak tedavi gören hastaların bakım derecelendirmeleri üzerine yapmış oldukları çalışmaya göre hastaneye farklı sebeplerden yatırılan hastaların tecrübe ettikleri hemşirelik bakımı, memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmuştur⁹². Al-Mailam tarafından (2005) yapılan çalışmada hasta memnuniyeti ne kadar yüksek olursa genel memnuniyetin de o kadar yüksek olduğu ortaya çıkmıştır⁹³.

Türkiye, Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri ve İzlanda'nın içinde bulunduğu uluslararası bir çalışmada diğer ülkelere göre Türkiye'de hemşirelik bakımının yapılmadığı ya da kaçınıldığı, İzlanda da ise bakımın çoğunlukla eksiksiz ve zamanında yapıldığı görülmüştür⁸⁵.

2.3. Acil Servis

Acil servisler hastaların cinsiyet, güvence, yaş, başvuru şekline bakmadan akut ya da kronik hastalık sırasında zaman kaybetmeden acil müdahalelerin yapıldığı, tedavi veya bakım ihtiyacı olan hastalıkların sağlığı tehdit ettiği durumların uzaklaştırıldığı veya engellendiği birimlerdir⁹⁴.

Acil servislerin amacı; hastane içerisinde mevcut mesleki bilgi ile uyumlu ve beklenen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde hastaların sunulan sağlık hizmetlerinden yarar görmesini sağlamak ve hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini artıracak şekilde kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktır⁹⁵.

Acil serviste ilk acil durumun değerlendirilmesinin yapıldığı alan triyajdır. Bu alanda sağlık personeli olarak hemşireler, hastanın şikayetlerini dinleyerek nabız, vücut ısısı, solunum hızı ve kan basıncı gibi yaşam bulgularını ölçüp kaydeder.

Hastanın durumu değerlendirildikten sonra uygun bakım alanlarına transferi sağlanır⁹⁶. Geçerli ve güvenilir bir triyaj sisteminin kullanılması, zamanında ve doğru tedavinin sağlanmasına, hastaların acil serviste kalış süresinin azalmasına yardımcı olarak, kalabalıklaşmayı önleyerek asıl ihtiyacı olan acil vakaların hemşirelik bakımı almasına olanak sağlar⁹⁷. Farklı ülkelerde acil servislerde kullanılması için kategorili triyaj sistemleri geliştirilmiştir. İngiltere’de uygulanan Manchester Triage Sistemi (MTS), Avusturalya’da uygulanan Avusturya Triage Sistemi (ATS), Kanada’da uygulanan Kanada Triage Sistemi ve Aciliyet Sistemi (CTAS), Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanan Acil Ciddiyet Endeksi (ESI) beş kategorili triyaj sistemlerinden en sık kullanılanlardandır. Türkiye’de ise acil servislerde ortak ve standart bir ulusal triyaj sistemi kullanılmamaktadır⁹⁸.

Acil serviste çalışan hemşirelerin triyaj alanındaki sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Acil servise başvuran hastaların kabulünü sağlamak,
- Hastalar arasında öncelik belirlemek,
- Kayıt, sevk, resmi evrak ve prosedür işlerinin takibini yapmak,
- Hastanın yaşam bulgularını değerlendirerek, hastaya ait kişisel bilgileri kayıt altına almak,
- Belirlenen şikayetlere göre tetkiklerin ve görüntülemelerin başlatılmasını sağlamak,
- Verileri kayıt altına alarak bildirimini sağlamak,
- Hastanın değerlendirme sonunda bakım alacağı en uygun acil servis bölümüne yönlendirmek olarak özetlenebilir⁹⁹.

Acil servise gelen tüm hastalar tıbbi durumları göz önünde bulundurularak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar¹⁰⁰.

Yeşil alan: Genel durumunda ve hayati bulgularında bir sorun görülmeyen basit yaralanmalar, küçük sıyrıklar, hafif derecedeki ağrı gibi semptomlara sahip olan hastaların muayene edildiği kısımdır.

Sarı alan: Yaşamsal bulguları itibariyle anormal olan, medikal tedavi gereksinimi duyan hastalar, orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve subjektif ağrı skoru %80 olan hastaların tanı ve tedavi için bulundukları yerdir.

Kırmızı alan: Hayatı tehdit eden durumlara sahip olan hastaların örneğin kardiyak ağrıya benzeyen göğüs ağrısı dolaşım bozukluğu, kalp hızının dakikada 50'den az 150'den çok olduğu vb. durumlarda bulunduğu yerdir^{100,101}.

Acil serviste hastaların bakım algılarının olumlu yönde olması büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği sayesinde sağlanmaktadır¹¹. Anksiyete ve kaygının yüksek olduğu, henüz tanının belli olmadığı, enfeksiyon riskinin yüksek olduğu, özel bir dönemi yöneten hastaların başvurduğu kritik bir ortama sahip olan acil servislerde hastalar tarafından karşılaşılan ilk bakım hemşireler tarafından verilmektedir^{102,103}.

2.4. Acil Serviste Hemşirelik Bakımı

Hastanelerin aynası olarak tanımlanan acil serviler özellikle hayat kurtarıcı ve acil duruma müdahaleyi gerektirdiğinden hastalara ilk bakımın uygulandığı yerlerdir. Her yaştan her türlü hastanın başvurduğu ve yoğun bir tempoda çalışılan, stres düzeyi yüksek bu birimlerde hastalar tarafından karşılaşılan ilk bakım algısının, hastalarda uzun süreli ve derin bir etki yarattığı düşünülmektedir¹⁰⁴. Acil servisler hasta takibinin 24 saat yapıldığı birimler olduğundan diğer servislerden farklı olarak hemşirelik bakımının, acil sağlık gereksinimlerini çözümlmeye yönelik gerekli bilgi ve kanıta dayalı uygulamaları barındırması gerekmektedir¹⁰⁵.

Acil serviste çalışan hemşirelerin görevleri şu şekilde sıralanabilir;

- Yapmış olduğu uygulama ve girişimleri, etik kurallara uygun olarak yapmak
- Hastanın yaşamını tehdit edecek sorunları hızlı bir şekilde belirlemek ve durumundaki değişikliklere göre düzenli aralıklarla tanı koyulmasına yardımcı olmak
- Hastanın vital bulgularını zamanı belirterek kayıt altına almak, tıbbi öyküsünü hasta ve yakınlarından dinleyerek anamnezini oluşturmak
- İlk değerlendirme sonucunda hastaları aciliyet derecesine göre sınıflandırmak
- Hastanın şikayetinin hikayesini ve ağrının özelliklerini belirlemek
- Acil müdahalenin gerektirdiği durumlarda hekimle iş birliği içerisinde hava yolunun açıklığı sağlamak, yeterli ventilasyon ve kan dolaşımını sağlamak, kısa nörolojik muayene ile bilin durumunu değerlendirmek
- Hastanın anamnezine göre hemşirelik tanısını koymak ve hemşirelik girişimlerini başlatmak

- Doktor orderında içeriği ve uygulama şekli yazılı olan tedaviyi uygulamak, sonrasında etkisini gözlemlemek¹⁰⁶.

Hastanelerin fiziki şartlar düşünüldüğünde 24 saat aktif çalışan, en yoğun, stresli ve karmaşık birimi olan acil servise gelen hastalar her koşulda ayrıcalıklı durumdadırlar. Bu kalabalık ortamda yaşanan kaynak eksikliği, kişiler arası olumsuz iletişimler çeşitli sorunlara yol açarak hastaların bakımdan algıladıkları memnuniyeti etkilemektedir¹⁰⁷. Ülkemizde hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama, karşılanış şeklinin uygunsuzluğu, teknik ekipman ve donanımın yetersizliği, acil servis biriminin temizliği, sağlık personelinin tutumu olduğu belirtilmektedir^{108,109}. Acil olmayan hastaların acil servise başvurmaları, sınırlı zaman, sistematik hasta-hemşire ilişkisinin olmaması gibi durumlar da acil servislerde hemşirelik bakımını ve hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir¹¹⁰.

Acil servislerin donanım ve beceri gerektirmesi, çok sayıda teknolojik cihazın bulunması, hızlı ve bireysel karar verme sorumluluğu hemşireler üzerinde stres yaratmakta ve bunun sonucunda hemşirelerin bakım performanslarını etkileyerek hastalara sunulan bakımın kalitesini etkilemektedir¹¹¹. Hemşirelerin bakım performanslarının düşmesi hasta memnuniyetsizliği ile ilgilendirilmiştir¹¹². Hastaların ve hemşirelerin acil servise ilişkin görüşlerini karşılaştıran çalışmada, hemşirelerin bütünsel bakımı sunmada güçlük çektikleri, hastaların ise bu bakıma değer verdikleri ortaya çıkmıştır¹¹³.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi erişkin acil servisteki hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirilmesidir.

3.3. Araştırma Soruları

- 1- Hastaların hemşirelik bakımı algı düzeyleri nedir?
- 2- Hastaların demografik özellikleri ile bakım algıları arasında bir ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde bulunan 01/12/2019- 01/05/2020 tarihleri arasında acil servise başvuran 34.474 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi 01/12/2019- 01/05/2020 tarihleri arasında acil servise başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayarak gönüllü olan 182 hasta oluşturmaktadır.

Acil servise başvuran dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü triyaj, yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alanda bulunan hastalara çalışma hakkında bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra sosyo-demografik verileri içeren Hasta Bilgi Toplama Formu ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği verilmiştir. Okuma yazması olmayan hastalara sorular araştırmacı tarafından yüksek sesle ve anlaşılır şekilde okunmuş, hastalar tarafından verilen cevaplar araştırmacı tarafından veri toplama formlarına işaretlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi olan Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi erişkin acil servisinde yapılmıştır. Erişkin acil serviste bir adet triyaj, bir adet kırmızı alan, bir adet sarı alan, bir adet yeşil alan, bir adet yeşil alan muayene, bir adet resusitasyon alanları bulunmaktadır.

Triyaj: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi erişkin acil servisine başvuran erişkin hastalar ilk olarak triyaj bölümünde acil servis hemşiresi tarafından değerlendirilir. Bu alanda hastaların kan basıncı, nabız, solunum sayısı, oksijen saturasyonu, vücut ısısı ölçülür ve bilinç durumu değerlendirilir. Hastaların National Early Warning Score (NEWS) puanlarına göre aciliyet durumları ve hastalık şiddet dereceleri belirlenerek ilgili muayene alanına yönlendirilir. Bu alanda bir sedye ve monitör, EKG (Elektrokardiyografi cihazı), intramusküler enjeksiyona uygun olan ilaçlar ve enjektörler bulunur. Triyaj hemşiresi tarafından hasta kırmızı alan, yeşil alan ya da sarı alana yönlendirilir.

Kırmızı Alan: Bu alanda toplam dört sedye ve monitör bulunmaktadır. Acil servise ambulans veya diğer yöntemler ile getirilen ve çok kısa sürede müdahale edilmesi gereken hastaların muayene, tetkik, stabilizasyon ve tedavilerinin yapıldığı alandır. Bu alanda resusitasyon ekipmanları, monitör, EKG cihazı, defibrilatör, oksijen, vakum & aspirasyon, mekanik ventilasyon ekipmanları, acil müdahale ilaçlarının bulunduğu acil resusitasyon arabası gibi tüm gereksinimleri karşılayacak gelişmiş tıbbi cihazlar bulunmaktadır.

Resusitasyon Alanı: Kırmızı alan dışında acil servise ambulansla veya diğer yöntemler ile getirilen ve doğrudan müdahale gerektiren majör ve çoklu travma, kalp ve solunum durması gibi durumların yönetildiği ve hastaların ilk stabilizasyonlarının sağlandığı resusitasyon alanı bulunmaktadır. Aynı anda iki hastanın resusitasyonuna olanak sağlayacak genişliktedir.

Yeşil alan muayeneye: Triyaj tarafından yönlendirilen hastaların muayenesi yapılarak hekim tarafından gerek duyulursa ilgili tetkikleri istenerek tedavileri başlanır veya hastalar reçete verilerek taburcu edilir. Hekim tarafından yeşil alana yönlendirilen hastalara gerekli tetkik ve tedaviler hemşireler tarafından yapılır. Bu alan aynı anda beş hastaya hizmet verilecek şekilde dizayn edilmiştir.

Sarı alan: acil servise başvuran ve kısa süreli izlem, tedavi gerektiren hastaların monitörize izlendiği alandır. Bu alanda resusitasyon ekipmanları, monitör, EKG cihazı, defibrilatör, oksijen, vakum ve aspirasyon, mekanik ventilasyon ekipmanları, acil müdahale ilaçlarının bulunduğu acil resusitasyon arabası gibi tüm gereksinimleri

karşılacak ekipmanlar bulunmaktadır. Aynı anda dokuz hastanın izlenebileceği şekildedir.

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Hasta Bilgi Toplama Formu” ve “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HBBAÖ)” kullanılmıştır. HHBAÖ Dozier ve arkadaşları (2001) tarafından Amerika’da geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği İpek Çoban ve Kaşıkçı (2006) tarafından yapılmıştır. HHBAÖ’nin Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısının 0.92 olduğu saptanmıştır⁹. Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçek, Dozier ve arkadaşları (2001) tarafından; beklenen ihtiyaçların derecesini yansıtan, hasta memnuniyetini ölçen, kısa bir bakımın ardından güvenilir ölçüm yapan, sosyo-demografik, kişisel ve diğer faktörlerden minimum düzeyde etkilenen bir ölçek olacak şekilde düzenlenmiştir⁷⁷.

Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden “katılıyorum=1”, “biraz katılıyorum=2”, “kararsızım=3”, “katılmıyorum=4” ve “kesinlikle katılmıyorum=5” seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi azalmaktadır^{41,77}.

Araştırma verileri toplama öncesi yapılan power analiz sonucunda 15 maddelik ölçeğe ait Cronbach’s Alpha değeri 0,92 dikkate alındığında %95 güven (1- α), %99,99 test gücü (1- β) ile 180 kişi ile çalışmanın yapılmasının yeterli olacağı tespit edilmiştir.

Ölçeğin acil serviste kullanılması için araştırmacı tarafından Gülay İpek Çoban’dan onay alınmıştır (EK-3).

“Hasta Bilgi Toplama Formu“ literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu,

hastaneye geliş şekli, daha önce acil servise gelme sayısı ve kronik hastalıklarını içeren dokuz sorudan oluşan bir formdur. Formlar hastalarla tek tek görüşülerek doldurulmuştur. Formlar uygulanmadan önce gerekli açıklamalar yapılarak kurumdan ve hastalardan yazılı ve sözlü onay alınmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından, 01/12/2019- 01/05/2020 tarihleri arasında; katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapıp, sözlü ve yazılı onamları alınarak, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı ile yapılmıştır.

3.8. Veri Toplama Süreci

Acil servise başvuru yapan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 182 hasta ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastalara “Hasta Bilgi Toplama Formu” ve “HHBAÖ” aynı anda verilerek; ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını işaretlemeleri istenmiş ve eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulanmıştır. Hastaların soru formunu ve ölçekleri yanıtlama süreleri yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmacı verileri dahil edilme kriterlerine uyan hastalar ile gündüz ve gece mesai saatlerinde olmak üzere uygun sürelerde birebir görüşerek toplamıştır. Veriler Covid-19 pandemi döneminde toplanmıştır.

Hastalar tarafından doldurulan veri toplama araçları geri toplanırken eksiksiz doldurulmuş olmasına dikkat edilmiştir. Çeşitli nedenlerle formları kendileri doldurmayan, okuma- yazma bilmeyen, güçsüz, yorgun vb. hastalara, veri toplama araçlarındaki sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve hastalardan gelen cevaplar doğrultusunda veri toplama araçları doldurulmuştur.

3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmaya alınan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerine yönelik özellikler frekans ve yüzde analizi aracılığıyla yorumlanmıştır. Katılımcıların HHBAÖ’ye verdikleri cevapların puan ortalamaların demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ANOVA, MannWhitney U testi ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır.

3.10. Etik İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurul onayı (Protokol No:2019/275) (EK-4) araştırmanın yürütülebilmesi için Düzce Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği'nden gerekli izin alınmıştır (EK-5). Hastalara, araştırmaya katılmakta özgür oldukları, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve “gizlilik ilkesine” uyulmuştur.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Veri toplama sürecinde acil servis şartlarına bağlı olarak hastalarla yüz yüze görüşmede bazı anların kesintiye uğraması,
- Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Erişkin Acil Servis'e başvuran hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Hastaların acil serviste hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucu elde edilen bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular üç ana başlık altında incelenmiştir:

- Hastaların HBBAÖ'ye göre almış oldukları toplam puan ortalamasına ait bulgu,
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının bazı sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirilmesine yönelik bulgular.

4.1. Hastaların HBBAÖ'ye Göre Almış Oldukları Toplam Puan Ortalaması

Tablo 4.1.1. Hastaların HBBAÖ'ye göre almış oldukları toplam puan ortalaması

	İfade Sayısı	Min-max	Ort.±SS	Cronbach's Alpha
HBBAÖ	15	15-51	18.59±6.52	.93

15 ifadeye verilen minimum puan 15, maximum puan 51 olup hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeğine vermiş oldukları ortalama puan 18.59±6.52 olarak bulunmuştur. Buna göre hastaların hemşirelik bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler		n	%
Yaş Grubu	18-39	70	38.4
	40-50	51	28.0
	60 Üzeri	61	33.5
Cinsiyet	Kadın	93	51.1
	Erkek	89	48.9
Medeni Durum	Evli	115	63.2
	Bekar	67	36.8
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	27	14.8
	İlköğretim	45	24.7
	Lise	56	30.8
	Üniversite	54	29.7
Yaşanılan Yer	Köy	40	22
	İlçe	52	28.6
	İl	90	49.5
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	47	25.8
	Gelirim giderime eşit	124	68.1
	Gelirim giderimden çok	10	5.5

Tablo 4.2.1. incelendiğinde hastaların %51,1'inin kadın, %48.9'unun erkek olduğu saptanmıştır. Hastaların %33.5'inin 60 yaş üstünde, %28'inin 40-50 yaş arası, %38.5'inin 18-39 arasında, %63.2'ünün evli, %36.8'inin bekar, %14.8'inin okur-yazar, %24.7'sinin İlk okul mezunu, %30.8'inin lise mezunu, %29.7'sinin ise üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.

Hastaların yaşadıkları yerlere bakıldığında hastaların %22'sinin köyde, %28.6'sının ilçede, %49.5'inin ise il de yaşadığı bulunmuştur. Gelir durumu değerlendirildiğinde; %25.8'inin gelirinin giderinden az, %68.1'inin gelirinin giderine eşit ve %5.5'inin gelirinin giderinden çok olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2.2. Hastaların sağlık öyküsü

Hastaların sağlık öyküsü		n	%
Hastaneye geliş şekli	Ayaktan	58	31.9
	Kendi aracıyla	74	40.7
	Ambulans ile	50	27.5
Acil servise gelme durumu	Evet	90	49.5
	Hayır	91	50
“Acil servise gelme durumu” Evet diyenlerin kaç defa geldikleri	1 defa	14	7.7
	2 defa	24	13.2
	3 defa	8	4.4
	4 defa	4	2.2
	5 defa	12	6.6
Kronik hastalık varlığı	Evet	57	31.3
	Hayır	124	68.1
Kronik hastalıklar	Kalp yetmezliği	6	3.3
	Hipertansiyon	10	5.5
	Diyabet	7	3.8
	Kalp yetmezliği, Hipertansiyon	4	2.2
	Diyabet, Hipertansiyon	8	4.4
	Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı (KOAHA)	6	3.3
		4	2.2
	KOAHA, Hipertansiyon	1	0.5
	Epilepsi	2	1.1
	Astım		
Toplam		48	100

Hastaların hastaneye geliş şekillerine bakıldığında %31.9’u ayaktan, %40.7’si kendi aracıyla, %27.5’i ambulans ile gelmiştir.

“Acil servise daha önce geldiniz mi?” sorusuna %49.5’i evet derken %50’si hayır diye cevap vermiştir.

Acil servise gelenlerin kaç defa geldiklerine bakıldığında toplam 182 hastadan 60 hasta bu soruyu cevaplamış ve %7.7'sinin 1 defa, %13.2'sinin 2 defa, %4.4'ünün 3 defa, %2.2'sinin 4 defa, %6.6'sının ise 5 defa diye cevapladığı görülmüştür.

Bu hastaların %31.3'ünün kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. 182 hastadan 57 hasta kronik hastalığının olduğu ve bunların 48 tanesinde hangi hastalıklarının olduğunu belirtmiştir. Buna göre; %3.3'ünde kalp yetmezliği, %5.5'inde hipertansiyon, %3.8'inde diyabet, %2.2'sinde hem hipertansiyon hem de kalp yetmezliği, %4.4'ünde hem diyabet, hem hipertansiyon, %3.3'ünde KOAH, %2.2'sinde hem KOAH hem de hipertansiyon, %0.5'inde ise epilepsi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2.3. HHBAÖ'ne verilen cevapların yüzdelik dağılımı

Sorular		n	%
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.	Katılıyorum	154	84.6
	Biraz katılıyorum	17	9.3
	Kararsızım	8	4.4
	Katılmıyorum	1	0.5
	Kesinlikle katılmıyorum	1	0.5
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.	Katılıyorum	147	80.8
	Biraz Katılıyorum	23	12.6
	Kararsızım	10	5.5
	Katılmıyorum	1	0.5
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0

Tablo 4.2.3. HHBAÖ'ne verilen cevapların yüzdelik dağılımı (Devamı)

		n	%
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.	Katılıyorum	146	80.2
	Biraz katılıyorum	24	13.2
	Kararsızım	8	4.4
	Katılmıyorum	3	1.6
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.	Katılıyorum	144	79.1
	Biraz katılıyorum	25	13.7
	Kararsızım	9	4.9
	Katılmıyorum	3	1.6
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.	Katılıyorum	135	74.2
	Biraz katılıyorum	31	17
	Kararsızım	6	3.3
	Katılmıyorum	6	3.3
	Kesinlikle katılmıyorum	2	1.1
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.	Katılıyorum	153	84.1
	Biraz katılıyorum	17	9.3
	Kararsızım	9	4.9
	Katılmıyorum	2	1.1
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.	Katılıyorum	122	67
	Biraz katılıyorum	32	17.6
	Kararsızım	14	7.7
	Katılmıyorum	9	4.9
	Kesinlikle katılmıyorum	3	1.6

Tablo 4.2.3. HHBAÖ’ne verilen cevapların yüzdelik dağılımı (Devamı)

		n	%
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.	Katılıyorum	152	83.5
	Biraz katılıyorum	18	9.9
	Kararsızım	9	4.9
	Katılmıyorum	2	1.1
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.	Katılıyorum	164	90.1
	Biraz katılıyorum	12	6.6
	Kararsızım	5	2.7
	Katılmıyorum	0	0
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
10. Hemşirelerin hastalığının benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.	Katılıyorum	159	87.4
	Biraz katılıyorum	11	6
	Kararsızım	9	4.9
	Katılmıyorum	1	0.5
	Kesinlikle katılmıyorum	1	0.5
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.	Katılıyorum	158	86.8
	Biraz katılıyorum	15	8.2
	Kararsızım	8	4.4
	Katılmıyorum	0	0
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0

Tablo 4.2.3. HHBAÖ’ne verilen cevapların yüzdelik dağılımı (Devamı)

		n	%
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkmamda bana yardımcı olurlar.	Katılıyorum	155	85.2
	Biraz katılıyorum	14	7.7
	Kararsızım	9	4.9
	Katılmıyorum	3	1.6
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlatmıştı.	Katılıyorum	160	87.9
	Biraz katılıyorum	13	7.1
	Kararsızım	7	3.8
	Katılmıyorum	1	0.5
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlatırlar.	Katılıyorum	161	88.5
	Biraz katılıyorum	15	8.2
	Kararsızım	5	2.7
	Katılmıyorum	0	0
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.	Katılıyorum	161	88.5
	Biraz katılıyorum	15	8.2
	Kararsızım	5	2.7
	Katılmıyorum	0	0
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0
Toplam		181	100

- “Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.” ifadesine hastaların %84.6’sı katılıyorum, %9.3’ü biraz katılıyorum, %4.4’ü kararsızım, %0.5’i katılmıyorum, %0.5’i kesinlikle katılmıyorum diye cevap vermiştir.
- “Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.” ifadesine %80.8’i katılıyorum, %12.6’sı biraz katılıyorum, %5.5’i kararsızım, %0.5’i katılmıyorum diye cevap vermiştir.

- “Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.” ifadesine hastaların %80.2’si katılıyorum, %13.2’si biraz katılıyorum, %4.4’ü kararsızım, %1.6’sı katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.” ifadesine hastaların %79.1’i katılıyorum, %13.7’si biraz katılıyorum, %4.9’u, kararsızım, %1.6’sı katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.” ifadesine hastaların %74.2’si katılıyorum, %17’si biraz katılıyorum, %3.3’ü kararsızım, %3.3’ü katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.” ifadesine hastaların %84.1’i katılıyorum, %9.3’ü biraz katılıyorum, %4.9’u kararsızım, %1.1’i katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.” ifadesine hastaların %67’si katılıyorum, %17.6’sı biraz katılıyorum, %7.7’si kararsızım, %4.9’u katılmıyorum, %1.6’sı kesinlikle katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.” ifadesine hastaların %83.5’i katılıyorum, %9.9’u biraz katılıyorum, %4.9’u kararsızım, %1.1’i katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.” ifadesine hastaların %90.1’i katılıyorum, %6.6’sı biraz katılıyorum, %2.7’si kararsızım, olarak cevap vermiştir.
- “Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.” ifadesine hastaların %87.4’si katılıyorum, %6’sı biraz katılıyorum, %4.9’u kararsızım, %0.5’i katılmıyorum, %0.5’i kesinlikle katılmıyorum olarak cevap vermiştir.
- “Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.” ifadesine hastaların %86.8’si katılıyorum, %8.2’si biraz katılıyorum, %4.4’ü kararsızım olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkmamda bana yardımcı olurlar.” ifadesine hastaların %85.2’si katılıyorum, %7.7’si biraz katılıyorum, %4.9’u kararsızım, %1.6’sı katılmıyorum olarak cevap vermiştir.

- “Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.” ifadesine hastaların %87.9’si katılıyorum, %7.1’i biraz katılıyorum, %3.8’i kararsızım, %0.5’i katılmıyorum, olarak cevap vermiştir.
- “Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlatırlar.” ifadesine hastaların %88.5’i katılıyorum, %8.2’si biraz katılıyorum, %2.7’si kararsızım olarak cevap vermiştir.
- “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.” ifadesine hastaların %88.5’i katılıyorum, %8.2’si biraz katılıyorum, %2.7’si kararsızım olarak cevap vermiştir.

4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikler açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde hastanın hemşirelik bakımını algılayışı sorularına verilen cevapların ve ölçek puan ortalamasının dağılımına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. HHBAÖ’ne verilerin cevapların puan ortalamasına ilişkin bulgular

		n	Ölçek toplam puan ortalaması	SS	Test Anlamlılık durumu
Yaş	18-39	69	20.36	0.53	F=5.173
	40-50	51	18.35	0.41	df=2
	60 Üzeri	61	16.74	0.27	p=0.007

Tablo 4.3.1. HHBAÖ’ne verilerin cevapların puan ortalamasına ilişkin bulgular (Devamı)

		n	Ölçek toplam puan ortalaması	SS	Test Anlamlılık durumu
Eğitim Durumu	Okur-yazar	27	16.64	0.35	F=1.058
	İlköğretim	45	18.49	0.41	df=3
	Lise	55	19.40	0.54	p=0.368
	Üniversite	54	18.79	0.36	
Yaşanılan yer	Köy	40	18.85	0.44	F=0.04
	İlçe	51	18.49	0.44	df=2
	İl	90	18.52	0.43	p=0.961
Gelir durumu	Gelirim giderimden az				KW=13.272
	Gelirim giderime eşit	47	19.91	0.59	
	Gelirim Giderimden	123	17.71	0.34	df=2
	çok	10	23.30	0.45	p=0.001
Hastaneye geliş	Ayaktan				F=5.601
	Kendi aracıyla	58	19.45	0.50	
	Ambulans	74	19.63	0.48	df=2
	ile	49	16.03	0.16	p=0.004

Tablo 4.3.1. HHBAÖ’ne verilerin cevapların puan ortalamasına ilişkin bulgular (Devamı)

		n	Ölçek toplam puan ortalaması	SS	Test Anlamlılık durumu
Cinsiyet					F=3.078
					t=-0.446
					p=0.081
	Kadın	93	18.38	0.37	df 2=1
	Erkek	89	18.80	0.49	
Medeni durum					t=-4.043
					F=37.594
					F=0.011
	Evli	115	17.16	0.28	df 1=179
	Bekar	67	21.04	0.58	p=0.000
Acil Servise Gelme Durumu					t=0.142
					p=0.887
					df=178
	Evet	89	18.65	0.41	
	Hayır	91	18.53	0.46	

Tablo 4.3.1. HHBAÖ'ne verilerin cevapların puan ortalamasına ilişkin bulgular
(Devamı)

		n	Ölçek toplam puan ortalaması	SS	Test Anlamlılık durumu
Kronik hastalık varlığı	Evet	57	18.59	0.44	t=0.0027 df=179
	Hayır	124	18.59	0.43	p=0.978

Tablo 4.3.1. incelendiğinde; kadın hastaların puan ortalaması 18.38 ± 0.37 erkek hastaların puan ortalaması 18.80 ± 0.49 bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların yaş gruplarına göre puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; 18-29 yaş grubunun puan ortalaması 20.36 ± 0.53 , 40-50 yaş grubunun 18.35 ± 0.41 , 60 yaş üzeri grubunun 16.74 ± 0.27 , olarak bulunmuştur. Hastaların yaş grubuna göre puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Farkın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc testlerinden Tukey testi sonucunda ise, 60 yaş ve üstü grup ile 18-29 yaş grubundan kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Hastaların medeni durum açısından puan ortalaması incelendiğinde bekar olanların ortalama puan değerleri (21.04 ± 0.58), evli (17.16 ± 0.28) olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan binominal testi sonucuna göre medeni durum ile puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim durumu açısından puan ortalaması incelendiğinde okuryazar (16.64 ± 0.35), ilköğretim mezunu (18.49 ± 0.41), lise mezunu (19.40 ± 0.54) ve üniversite mezunu (18.79 ± 0.36) olan hastalarla arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Yaşanan yer değişkeni açısından puan ortalaması incelendiğinde; köyde yaşayan (18.85 ± 0.44), ilçede yaşayan (18.49 ± 0.44) ve ilde yaşayan (18.52 ± 0.43) bireylerin arasında istatistiksel olarak anlamlılığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmış ve analiz sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların gelir durumuna göre puan ortalaması incelendiğinde; gelirleri giderlerinden az olanların puan ortalaması (19.91 ± 0.59), gelirleri giderlerine eşit olan (17.71 ± 0.34) ve gelirleri giderlerinden çok olanların puan ortalamasından (23.30 ± 0.45) yüksek olduğu

görülmektedir. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre gelir değişkeni ile puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların kronik hastalığının olup olmaması bakımından puan ortalaması incelendiğinde; kronik hastalığı olan bireylerin puan ortalaması (18.59 ± 0.44), kronik hastalığı bulunmayan bireylerin puan ortalaması (18.59 ± 0.43) bulunmuştur. Hastaların kronik hastalığının olma durumu ile puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). “Kronik hastalığım var” diye cevaplayan 57 hastadan 48 tanesi hangi hastalıkları olduklarına cevap verdi. Bu 48 hastadan; 6 tanesi “kalp yetmezliği”, 10 hasta “hipertansiyon”, 7 hasta “diyabet”, 4 hasta “kalp yetmezliği + hipertansiyon”, 8 hasta “diyabet + hipertansiyon”, 6 hasta “KOAİ”, 4 hasta “KOAİ+hipertansiyon”, 1 hasta “epilepsi”, 2 hasta “astım” hastası olduğu görülmektedir.

Hastaların acil servise gelmesi bakımından puan ortalaması incelendiğinde acil servise gelmek ile hastaların sorulara verdikleri cevapların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servis birimine başvuran hastaların hemşirelik bakım algılarının belirlenmesi ile amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır:

Araştırmaya katılan hastaların HHBAÖ' den aldıkları puan ortalaması 18.59 ± 6.52 olarak bulunmuştur. HHBAÖ'den alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'tir. Alınan puan yükseldikçe bakım algısı düzeyi azalırken puan azaldıkça bakım algısı düzeyi artmaktadır. Buna göre araştırmamıza katılan hastaların hemşirelik bakımı algılayışı puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızda hastaların hemşirelik bakımı algı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım algısının yüksek olması literatürde hemşirelik bakımından memnuniyet ile paralel değerlendirilmektedir. Bu durumda çalışmamızda, Covid-19 pandemi döneminde verilerin toplandığı göz önüne alınarak acil servisteki hemşirelik bakımının beklentileri karşıladığı söylenebilir. Uluslararası platformda Covid-19 pandemisinde hemşirelerin özverili çalışma sonuçlarının ülkemizde de araştırmamıza bu şekilde yansması memnun edicidir. Çalışmamızın bu bulgusu ile literatürdeki bazı çalışmalar benzerlik göstermektedir^{19,41,107,114,115}. Bu çalışmaların aksine hastaların hemşirelik bakımı algı düzeylerinin ortalamanın altında bulunduğu çalışmalar da mevcuttur^{116,117}.

Hemşirelik bakım algısına yönelik farklı ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarını; Özkol (2011) 170 üzerinden 140.88 ± 22.59 , Şendir ve arkadaşları (2012) 100 üzerinden 76.52 ± 20.38 , Tan (2006) 87.77 ± 12.96 , Larrabee ve arkadaşları (2004) 5 üzerinden 4.39 bulmuşlardır^{118,119,120,121}.

Araştırmamızda hastaların yaş gruplarına göre puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; 18-39 yaş grubunun puan ortalaması 20.36 ± 0.53 , 40-50 yaş grubunun 18.35 ± 0.41 , 60 yaş üzeri grubunun 16.74 ± 0.27 , olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Özlü ve arkadaşlarının (2010) bir üniversite hastanesinin cerrahi biriminde yatan 148 hasta ile HHBAÖ'yi kullanarak yaptığı çalışmada 66 yaş ve üstü bireylerin ölçek puan ortalaması, 19-40 yaş grubunun ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve 66 yaş üstü bireylerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır¹¹⁴. Yiğitbaş ve Deveci'nin (2015) bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerinde tedavi gören

167 hasta ile HHBAÖ'yi kullanarak yaptığı çalışmada ise 20-39 yaş grubunun ölçek puan ortalaması, 40-59 yaş grubunun ölçek puan ortalaması, 60 ve üzeri yaş grubunun ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve yaş arttıkça memnuniyetin arttığı saptanmıştır⁸⁶. Bu sonuçlar çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Literatürde bu konuda farklı sonuçlar da saptanmıştır. Şentürk ve arkadaşlarının (2018) hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin belirlenmesi için yapmış oldukları çalışmada hastaların yaş gruplarına göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, 20-39 yaş grubundaki hastaların 40-59 yaş arası ve 60 yaş ve üzeri hastalara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları görülmüştür¹²². Öztürk ve arkadaşlarının (2020) Eskişehir'de üçüncü basamak bir acil serviste 566 hastanın hemşirelik bakım algılarını inceledikleri çalışmada 18-22 yaş grubu hastalar ile 60 yaş ve üstü hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. 18-22 yaş grubu hastaların bakım algı düzeyleri 60 yaş ve üstü hastalara göre daha yüksek bulunmuştur¹¹⁶. Bunların yanı sıra yaşın hasta memnuniyetini etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur^{11,123,124,125,126}.

Araştırmamızda hastaların medeni durum açısından puan ortalaması incelendiğinde bekar olanların ortalama puan değerleri (21.04 ± 0.58), evli (17.16 ± 0.28) olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan binominal testi sonucuna göre medeni durum ile puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yürümezoğlu'nun (2007) yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyetini incelediği çalışmada evli olan hastaların bekar olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir¹²⁷. Şişe'nin (2013) yapmış olduğu çalışmada bekar hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri evli veya dul olan hastalara göre daha düşük olduğu görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur¹²⁴. Sonuçlar çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmaların aksine Büyükyörük ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada bekar hastaların memnuniyet düzey ortalamaları evli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur¹²⁸.

Öztepe ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada bekar hastaların evli hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu saptanmıştır¹²⁹.

Araştırmamızda hastaların gelir durumuna göre puan ortalaması incelendiğinde; gelirleri giderlerinden çok olanların puan ortalaması (23.30 ± 0.45), gelirleri giderlerinden az olanların puan ortalamasından (19.91 ± 0.59) ve gelirleri giderlerine eşit olan hastaların puan ortalamasından (17.71 ± 0.34) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre gelir değişkeni ile puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Arslan ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada hastaların ekonomik durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır¹³⁰.

Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinden taburcu olan 350 hastanın bakım algılayışlarını inceledikleri çalışmada hastaların gelir durumlarıyla memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur⁴¹ ($p < 0.05$). Sonuçlar çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmaların aksine literatürde gelir değişkeni ile HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmayan çalışmalar da mevcuttur^{8,19,131}.

Çalışmamızda hastaların acil servise gelmesi bakımından puan ortalaması incelendiğinde acil servise gelmek ile hastaların sorulara verdikleri cevapların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p > 0.05$).

Çalışmamızda hastaların cinsiyetlerinin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, kadın hastaların puan ortalaması 18.38 ± 0.37 erkek hastaların puan ortalaması 18.80 ± 0.49 bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırmamızın bu sonucu bazı çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir^{9,118,119,124,131,132,133}

Çalışmamızın bu sonucunun aksine literatürde cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da vardır^{107,127,134,135,136}

Araştırmamızda eğitim durumu açısından puan ortalaması incelendiğinde okuryazar (16.64 ± 0.35), ilköğretim mezunu (18.49 ± 0.41), lise mezunu (19.40 ± 0.54) ve üniversite mezunu (18.79 ± 0.36) olan hastalarla arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırmamızın bu bulgusu İcyeroğlu ve Karabulutlu'nun (2011) çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir¹⁰⁷. Bu bulguların aksine; bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik bakım algısı düzeyi azalmış olup puan ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur^{127,131,137,138}.

Araştırmamızda yaşanan yer değişkeni açısından puan ortalaması incelendiğinde; köyde yaşayan (18.85 ± 0.44), ilçede yaşayan (18.49 ± 0.44) ve ilde yaşayan (18.52 ± 0.43) bireylerin arasında istatistiksel olarak anlamlılığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmış ve analiz sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamızda en yüksek bakım algısı puanı köyde yaşayan hastalar oluştururken en düşük bakım algısı puanını ilde yaşayan hastalar oluşturmuştur. Benzer şekilde İcyeroğlu ve Karabulutlu'nun (2011) çalışmasında da kırsal kesimde yaşayan insanlarla, şehirde yaşayan insanların bakım algısı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır¹⁰⁷. Bu sonuç hastaların yaşadıkları yerin hemşirelik bakım algılarını etkilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda hastaların kronik hastalığının olup olmaması bakımından puan ortalaması incelendiğinde; kronik hastalığı olan bireylerin puan ortalaması (18.59 ± 0.44), kronik hastalığı bulunmayan bireylerin puan ortalaması (18.59 ± 0.43) bulunmuştur. Hastaların kronik hastalığının olma durumu ile puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırmamızın bu bulgusu literatürdeki bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir^{8,86,107,122}.

Bu çalışmaların aksine Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) yapmış olduğu çalışmada hastaların kronik hastalığın olması durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur⁴¹.

Sonuç olarak hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirildiği bu araştırmada;

- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 18.59 ± 6.52 'dir. Bu puan ortalamasına göre hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ortalama düzeyin üzerindedir.
- Hastaların yaş grubuna göre HHBAÖ puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

- Medeni durum ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gelir değişkeni ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hastaların acil servise gelmesi bakımından puan ortalaması incelendiğinde acil servise gelmek ile hastaların sorulara verdikleri cevapların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
- Yaşanılan yer değişkeni ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Eğitim durumu ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Kronik hastalığı olması ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Daha önce acil servise gelmesi ile HHBAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tüm bu sonuçlar ve literatür doğrultusunda;

- Hastaların sağlık hizmetlerinden, hemşirelik bakımından ve bakım algısından memnuniyetlerini düzenli aralıklarla ölçerek hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin devamlılığının sağlanması,
- Hemşirelerin vermiş oldukları bakım süresince hastaların algılarını etkileyen sebepleri dikkate alarak bakım vermesi,
- Hemşirelik hizmetlerinde hastaların beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Araştırmamızın sonuçlarının sağlık hizmetleri yöneticileri ile paylaşarak, hemşirelerin mesleki motivasyonlarının artırılması,
- Benzer çalışmaların farklı zamanlarda daha geniş örneklem grupları ile ve belirli aralıklar ile tekrarlanması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(2): 129-134.
2. Esmail Hajinezhad M, Azodi P. Nurse caring behaviors from patients' and nurses' perspective: A comparative study. European Online Journal Of Natural And Social Sciences. 2014; 3(4): 1010-1017.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Kanunu. <http://sağlık.gov.tr/TR/belge/1-451/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayis-.html>. Erişim Tarihi: 22.11.2021.
4. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010; 17(2): 74-82.
5. Çalışkan NÖ. Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı. 2018, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 77 sayfa, İstanbul, (Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın).
6. Afaya A, Hamza S, Gross J, Acquah NA, Aseku PA , Doeyela D. Assessing patient's perception of nursing care in medical-surgical ward in Ghana. International Journal of Caring Sciences. 2017; 10(3): 1329-1340.
7. Akgöz N, Aslan A, Özyürek P. Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017; (9): 73-92.
8. Akışık Z. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ve etkileyen faktörler. 2020, Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 78 sayfa, Çanakkale, (Doç. Dr. Selma Atay).
9. İpek Çoban G. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 2006, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 64 sayfa, Erzurum, (Doç. Dr. Mağfiret Kaşıkçı).
10. Fátima Levandovski P, Dias da Silva Lima MA, Marques Acosta A. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. Investigación y Educación en Enfermería. 2015; 33(3): 473-481.
11. Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. 2013, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 108 sayfa, İstanbul, (Yard. Doç. Dr. Aysel Gürkan).

12. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 2010; 12(2): 162–169.
13. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 16(4): 646–653.
14. Ahmad MM , Alasad JA. (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. *International Journal of Nursing Practice*. 2004; 10(5): 235–241.
15. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002; 16(4): 337-344..
16. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019; 6(2): 1–11.
17. Girmay A, Marye T, Haftu M, G/Her D, Brhan, T, Gerense H. Patients expectation strongly associated with patients perception to nursing care: Hospital based cross sectional study. *BMC research notes*. 2018; 11(1): 310.
18. Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Resarch in Nursing and Health*. 2000; 23(3): 179-190.
19. Aydın M. Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 60 sayfa, Erzurum, (Prof. Dr. Mağfıret Kara Kaşıkçı).
20. Green A, Davis S. Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2005; 17(4): 139-148.
21. Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2(2): 149-155.
22. Muntlin Å, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(8): 1045-1056.

23. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JL. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*. 2015; 23(3): 218–224.
24. Yılmaz D, Gökdere Çınar H. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2017; 14(4): 3300-3309.
25. Gül Ş. Bakım kavramının analizi: Hemşirelerin ve hastaların bakım kavramına ilişkin algılarının incelenmesi. 2015, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 150 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Leyla DİNÇ).
26. DalPezzo NK. Nursing care: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2009; 44(4): 256–264.
27. Bakım Kavramı. <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 26.12.2021.
28. Tekin V. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. 2017, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 51 sayfa, Malatya, (Yrd. Doç. Dr. Ulviye Günay).
29. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011; 4(3): 137-140.
30. Aktaş Y, Baysan Arabacı L, Dülgerler Ş. Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 5(1): 51-57.
31. Otu M, Karagözoğlu Ş. Fibromiyalji hastalarına Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2021; 13(3): 745-50.
32. Otu M, Karagözoğlu Ş. Fibromiyalji hastalarına Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2021; 13(3): 745-50.
33. Kortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*. 2003; 10(1): 77–88.
34. Kahraman Berberoğlu B, Çalışır H. Serebral palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020; 4(2): 154-167.
35. Göçmen Baykara Z. The concept of nursing care. *Turkish Journal of Bioethics*. 2014; 1(2): 92-99.

36. Bekmezci E. Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı. 2019, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 80 sayfa, Konya, (Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ).
37. Karakurt D, Yıldız Fındık Ü. Ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020; 2(3): 145-150.
38. Bayık Temel A. Kùltürlerarası (çok kùltürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 11(2): 92-101.
39. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(3): 137-140.
40. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M, Özcan Ö, Şakirgün E, Dayan Ü, Uygun G, Kılıç D, Macit M, Uslular E, Sızlı A, Çakır N, Solak D, Kavgacı A, Sabancıoğulları S, Atay S, Macit M. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 8(3): 163-172.
41. İpek Çoban G, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2008; 16(63): 165-171.
42. Toru F. Hemşirelik Uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakùltesi Dergisi. 2020; 4(1): 46-59.
43. Mlinar S. First- and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. Nursing Ethics. 2010; 17(4): 491-500.
44. Demir F, Karayurt Ö, Dramalı A. Hemşirelik bakım önceliklerinin hasta ve hemşireler açısından değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakùltesi Dergisi. 2002; 18(3): 119-131.
45. Bakır H. Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki. 2019, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 83 sayfa, Konya, (Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ).
46. Ofşin O. Hemşirelerin dinleme ve problem çözme becerileri. 2019, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 98 sayfa, İstanbul, (Doktor Öğretim Üyesi Semanur Kumral Özçelik).
47. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak, A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakùltesi Dergisi. 2007; 8(1): 47-50.
48. Felsmann M, Andruszkiewicz A, Kosobucka A. The adaptation of the Caring Nurse-Patient Interaction scale (CNPI-70) to polish conditions on the basis of

- nursing students self-assessment of their caring competencies. Medical and Biological Sciences. 2015; 29/2: 47-55.
49. Fawcett, J, Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories, DaCunha JP, Kern KL, Martin JH, 2. Baskı, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2006, 1-641.
50. Özkan Arslan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(2): 61-72.
51. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(3): 188-194.
52. Huz HH. Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı. 2019, Hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajı algısı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 91 sayfa, Ankara, (Doç.Dr. Sergül Duygulu).
53. Aktaş MC, Bulduk B, Çelik D, Ensarioğlu K. Hemşirelik öğrencilerinde benlik saygısı ve empatik düzey arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2019; 1(3): 21-26.
54. Atar NY, Asti T. Attitudes and behaviors of nursing students towards nurse-patient interaction. International Journal of Caring Sciences. 2020; 13(1): 411-423.
55. Parlayan MA, Dökme S. Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 13(2): 265-284.
56. Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, Nik Mahmood NH. Communication competencies of oncology nurses in Malaysia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14(1): 153-158.
57. O'Hagan S, Manias E, Elder C, Pill J, Woodward-Kron R, McNamara T, Webb G, McColl G. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. Journal of Advanced Nursing. 2014; 70(6): 1344-1355.
58. Zaybak A, Eşer İ, Günay İsmailoğlu E. Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2012; 20(2): 104-111.

59. Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 7(2): 23-27.
60. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(3): 66-74.
61. Zolnierok CD. An integrative review of knowing the patient. Journal of Nursing Scholarship. 2014; 46(1): 3-10.
62. Kelley T, Docherty S, Brandon D. Information needed to support knowing the patient. Advances in Nursing Science. 2013; 36(4): 351-363.
63. Ay F. Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. Gülhane Tıp Dergisi. 2009; 51(2): 131-136.
64. Bulut ÖÜ, Kaplan S, Şahin S. Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020; 3(2): 193-201.
65. Berk Özcan Ç, Yıldırım Keskin A. Hemşirelik uygulamalarında giyilebilir teknoloji. Sağlık Bilimleri Çalışmaları. 2018: 63-67.
66. Ulupınar F, Anıl Toygar Ş. Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı ve örnek uygulamalar. Fiscaeconomia. 2020; 4(2): 524-537.
67. Bayer A, Delice S, İlhan MN, Ergün M, Soncul H. Hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımı- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi örneği. Bilişim Teknolojileri Dergisi. 2010; 1(1): 43-46.
68. Bilgiç Ş, Şendir M. Hemşirelik bilişimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2014; 3(1): 24-28.
69. Menemencioğlu, A. Kritik hasta bakımında yeni teknoloji kullanımı. Cukurova Medical Journal. 2020; 45(Özel Sayı 1): 44-47.
70. Aytur Özen T, Kantek F. Türkiye’de hemşirelik ve teknoloji alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020; 6(3): 395-410.
71. Rantz, M, Lane K, Phillips LJ, Despina LA, Galambos C, Alexander GL, Koopman RJ, Hicks L, Skubic M, Miller SJ. Enhanced registered nurse care coordination with sensor technology: Impact on length of stay and cost in aging in place housing. Nursing Outlook. 2015; 63(6):650-655.
72. Çakırlar A, Mendi B. Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi. 2016; 2(1): 32-39.

73. Huryk LA. Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. *Journal of Nursing Management*, 2010; 18(5): 606–612.
74. Brown J, Pope N, Bosco AM, Mason J, Morgan A. Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29: 2801– 2819.
75. Hung SY, Tsai JC, Chuang CC. Investigating primary health care nurses' intention to use information technology: An empirical study in Taiwan. *Decision Support Systems*. 2014; 57: 331–342.
76. Konukbay D, Efe M, Yıldız D. Teknolojinin hemşirelik mesleğine yansıması: Sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2020; 2(3): 175-182.
77. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing and Health*. 2001; 24(6): 506–517.
78. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*. 1992; 14(3): 236–249.
79. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL, Lappas G, Hultén L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 49(1): 51-58
80. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2008; 30(4): 242-249.
81. Saar L, Unbeck M, Bachnick S, Gehri B, Simon M. Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 122: 1-10.
82. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(3): 283-292.
83. Fröjd C, Swenne CL, Rubertsson C, Gunningberg L, Wadensten B. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19(2): 226–236.
84. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbn-i sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2004; 57(4): 205-214.

85. Nahasaram ST, Ramoo V, Lee WL. Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(6): 1848-1856.
86. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. A group of patients' perceptions of satisfaction on nursing care Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 2(2): 1-10.
87. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2018; 9(2): 103-109.
88. Samina M, Gj Q, Tabish S, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. *International Journal of Health Sciences*. 2008; 2(2): 92-100.
89. Yıldız Fındık Ü, Soydaş Yeşilyurt D. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(3): 195-200.
90. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016; 15:14.
91. Al Momani M, Al Korashy H. Patient experience of nursing quality in a teaching hospital in Saudi Arabia. *Iranian Journal Of Public Health*. 2012; 41(8): 42-49.
92. Gesell SB, Wolosin RJ. Inpatients' ratings of care in 5 common clinical conditions. *Quality Management in Health Care*, 2004; 13(4): 222–227.
93. Al-Mailam FF. The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: a survey study. *Quality Management in Healthcare*. 2005; 14(2): 116-120.
94. Öztürk G. Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı ve etkileyen faktörler. 2019, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 66 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Murat Bektaş).
95. Altındış S, Ünal Ö. Acil servis kalite standartlarında Türkiye'nin durumu. *Journal of Biotechnology*. 2017; 1(2): 51-59.
96. Capriccioso RP MD. Emergency rooms. *Magill's Medical Guide (Online Edition)*. 2019. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=89093397&lang=tr&site=eds-live>. Erişim Tarihi: 26.12.2021.
97. Pivina L, Messova, AM, Zhunussov YT, Urazalina Z, Muzdubayeva Z, Ygiyeva D, Semenova Y, Muratoglu M, Batenova G, Uisenbayeva S. Comparative analysis of

- triage systems at emergency departments of different countries: Implementation in Kazakhstan. Russian Open Medical Journal. 2021; 10(3): 1-6.
98. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın oluşturulması ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. 2009, Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 62 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Atilla).
99. Tarhan MA, Akın S. Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 3(2): 170-174.
- 100.T.C. Resmi Gazete, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, 16.10.2009 Sayı : 27378.
- 101.Öner Şimşek D. Triaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye’de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. Sosyal Güvence Dergisi. 2018; 13: 84-115.
- 102.E Wiman, K Wikblad, E Idvalf. Trauma patients’ encounters with the team in the emergency department—A qualitative study. International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 714–722.
- 103.Buettner JR. Fast Facts for the ER Nurse Emergency Room Orientation in a Nutshell. Newyork: Springer Publishing Company. 2010:1-5.
- 104.İnce S, Bingöl S. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(1): 23-30.
- 105.Eroğlu N. Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Değerlendirmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2018; 20(2/3): 13-21.
- 106.Isır BA, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukusal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006; 6(2): 90-96.
- 107.Icyeroglu G, Karabulutlu E. Determining the level of satisfaction of patients in terms of nursing. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011; 6: 68–77.
- 108.Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. 2007, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 80 Sayfa, Gaziantep, (Doç. Dr. Cuma Yıldırım).
- 109.Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Ecmel Onur Ö, Denizbaşı A, Akoğlu H. Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Marmara Medical Journal. 2013; 26(2): 82-89.
- 110.Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. Konuralp Tıp Dergisi. 2015; 7(1): 28-33.

- 111.Özdaş İ, Kızılkaya M. Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021; 8(1): 64-70.
- 112.Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergency Nursing. 2010; 36(5): 420-427.
- 113.Nairn S, Whotton E, Marshal C, Roberts M, Swann G. The patient experience in emergency departments: A review of the literature. Accident and Emergency Nursing. 2004; 12(3): 159-165.
- 114.Ozlu ZK, Ozer N, Arslan S, Cantekin I. Satisfaction of patients staying in day surgery clinic from nursing services. Pakistan Journal of Medical Sciences 2010;26(2): 438-443.
- 115.Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. International Nursing Review. 2006; 53(3): 224-230.
- 116.Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Floreczak KL. Patients' perceptions of nursing care in a university hospital. Nursing Science Quarterly. 2020; 33(1): 12-18.
- 117.Coban GI, Yurdagul G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. Asia Pac J Oncol Nurs. 2014; 1(1): 16-21.
- 118.Tan NU. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. 2006, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 56 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Fatma Eti Aslan).
- 119.Özkoç N. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin belirlenmesi. 2011, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 90 sayfa Lefkoşa, (Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu).
- 120.Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2012; 20(1): 35-42.
- 121.Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. Research in Nursing and Health. 2004; 27(4): 254-268.

- 122.Şentürk S, Alp Yılmaz F, Yalçın P, Sert Başoğlu Ş. Hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin belirlenmesi. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi. 2018; 5(59): 66.
- 123.Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(2): 129-134.
- 124.Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013; 14(2): 69-75.
- 125.Yıldız T, Önler E, Baskan B, Koluacık B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. International Journal of Basic and Clinical Medicine. 2016; 2(3): 123-130.
- 126.Zarzycka D, Barton E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. Annals of Agricultural Environmental Medicine. 2019; 26(2): 298-303.
- 127.Yürümezoğlu HA. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. 2007, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 75 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Gülseren Kocaman).
- 128.Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur devlet hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 17(3): 1-6.
- 129.Öztepe K, Kanan N. Evaluation of Nursing Care Satisfaction of Patients Who Underwent Open Heart Surgery. Florence Nightingale Journal of Nursing, 2021; 29(3): 285-293.
- 130.Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Yılmaz SG. Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2012; 11(6): 717- 724.
- 131.Özlü K. Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. 2006, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 72 sayfa, Erzurum, (Doç. Dr. Özge Uzun).

- 132.Lochoro, P. Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health Policy And Development*. 2004; 2(3): 243-248.
- 133.Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*. 2015; 21(1): 33-49.
- 134.Eti İçli G, Kuşuoğlu S, Eti Aslan F. Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2014; 21(1): 383-400.
- 135.Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008; 26(2): 75-84.
- 136.Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009; 8(3): 239-244.
- 137.Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*. 2003; 54(2): 16-24.
- 138.González-Valentín A, Padín-López S, de Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal Of Nursing Care Quality*. 2005; 20(1): 63-72.

7. EKLER

EK 1: Hasta bilgi toplama formu

HASTA BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Yaş

() 18-39 arası () 40-50 arası () 60 ve üzeri

2. Cinsiyet

() Kadın () Erkek

3. Medeni durum

() Evli () Bekar

4. Eğitim durumu

() Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite

5. Yaşadığınız yer

() Köy () İlçe () İl

6. Gelir durumunuz

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden çok

7. Hastaneye geliş şekli

() Ayaktan () Kendi aracıyla () Ambulans ile

8. Daha önce acil servise geldiniz mi?

() Evet () Hayır (..... kere)

9. Kronik bir hastalığınız var mı?

() Evet () Hayır

(.....)

EK-2. HHBAÖ

HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)

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

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

EK 3: HHBAÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazardan kullanım izni



gulay ipek

Alıcı: ben ▾

19 Mar 2019 Sal 13:25



Sayın Muhammed Ziya İlhan,

Tez çalışmanızda "Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği" ni kullanabilirsiniz. Çalışmalanızda kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Gülay İpek Çoban

Atatürk üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

iPhone'umdan gönderildi



EK 4: Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İzni

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi							
TITLE OF STUDY		Evaluation of the Perceptions of Nursing Care of Patients in Emergency Department							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SİGORTA	☐							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐							
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐							
	İLAN	☐							
	YILLIK BİLDİRİM	☐							
	SONUÇ RAPORU	☐							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/275	Tarih: 20.01.2020							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Birgün ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mehmet GAMSIZKAN	Patoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg.ve Araş.Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik
Unvanı
İmza

Dr.Gülbin SEZEN

Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 5: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzni

İZİN FORMU

Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi konulu araştırma çalışması yapmayı planlamaktayım. Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi konulu araştırma çalışmam için Anabilim Dalınızda ve/veya Araştırma ve Uygulama Hastanesinde tanımlayıcı konusunda çalışmalarına izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim.

02.12.2019

Muhammed Ziya İLHAN

Acil Servis Anabilim Dalında çalışmalar yapması uygundur.

Acil Servis Anabilim Dalı Başkanı

Tarih

Adı Soyadı

İmzası

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmalar yapması uygundur.

Başhekim

Tarih

Prof. Dr. Ömer Asim BALBAY

Adı Soyadı

Başhekim
(Mühürle)

EK 6 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Çalışma Katılım Onayı

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi'dir. Bu araştırmanın amacı acil serviste yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada sizlere Hasta Bilgi Toplama Formu ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği verilerek sizlerden bunları doldurmanız istenecektir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 30 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 182'dir.

Araştırma verileri, yüz yüze görüşme yoluyla anket yöntemiyle toplanacaktır. Ankette esas olarak araştırmacı tarafından sorulan açık uçlu sorulara hastaların cevaplar vermesi istenmektedir. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacak olup araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak anketleri cevaplamanız sizin sorumluluklarınızdır. Araştırmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir; beklenen yarar araştırma sonuçlarına göre kanıta dayalı uygulama yapmanıza olanak sağlamasıdır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için her zaman no.lu telefondan Hemşire Muhammed Ziya İLHAN'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan

çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Muhammed Ziya İLHAN Görevi: Hemşire Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Muhammed Ziya İLHAN yılında doğdu. İlk öğrenimini Bartın'da, orta ve lise öğrenimini Düzce'de tamamladı. Lise öğrenimini Düzce Arsal Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2013 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik bölümünü kazandı. 2017 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı ve aynı yıl Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine atandı. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım ünitesinde 2 ay görev yaptıktan sonra, Erişkin Acil Serviste çalışmaya başladı. Halen erişkin acil serviste çalışmaya devam etmektedir.