



KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

NURAN BOZKUŞ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2019

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM
ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

NURAN BOZKUŞ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:
Doç. Dr. Öğretim Üyesi EMİNE TÜRKMEN

FORM NO: 4

29/07/2019

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMASI TUTANAĞI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Hemşirelikte Yönetim) yüksek lisans öğrencilerinden 33768 numaralı Nuran Bozkuy'un sözlü tez savunması 29/07/2019 tarihinde yapılmış ve adı geçen öğrencinin "Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı ve Etkileyen Faktörler: Özel Bir Üniversite Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi başarılı bulunmuştur.

Tez Jüri Üyeleri:

İmza

Doç. Dr. Emine TÜRKMEN



Prof. Dr. Ülkü BAYKAL



Prof. Dr. Ayşe BEŞER



Enstitü Direktörü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, güler yüzünü, samimiyetini, zamanını benden esirgemeyen ve gelecekteki meslek hayatımda da verdiği değerli bilgilerin bana yol göstereceğini bildiğim kıymetli danışman hocam Emine Türkmen'e,

Her zaman beni destekleyen, sevgilerini ve anlayışlarını esirgemeyen canım babam Şentürk Bozkuş'a, canım annem Nuray Bozkuş'a ve sevgili kardeşlerime,

Yüksek lisans sürecinde bana evlerini ve gönüllerini açan ve bu süreçte kaybettiğim canım dedem Himmet Bozkuş'a ve babannem Selvinaz Bozkuş'a

Yüksek lisans sürecimde beni her anlamda destekleyen, motive eden, bana bazen yoldaş ve bazen de yol olan sevgili dostum Kübra Torlak'a

Yüksek lisans sürecimde, beni dualarıyla destekleyen, yanımda olan, motive eden sevenlerim ve sevdiklerime,

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara ve çalışmama desteğini sunan tüm meslektaşlarıma TEŞEKKÜR EDERİM.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla 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.

Nuran BOZKUŞ



ÖZET

Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı: Özel Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Bu tanımlayıcı çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapıldı. Çalışma, Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan özel bir üniversite hastanesinde, hastanenin erişkin, yataklı dâhiliye/cerrahi dokuz servisinde, en az 24 saat süre ile yatarak tedavi alan, taburcu olmasına karar verilen, bilinci yerinde olan, okuma-yazma bilen, Türkçe konuşabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 343 hasta ile bu hastalara bakım veren 116 hemşire örnekleminde gerçekleştirildi. Veriler, “Hasta Bilgi Formu, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ve Hemşire Bilgi Formu” ile toplandı. Veriler; tanımlayıcı analizler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve çoklu regresyon analizi ile incelendi.

Hastaların hemşirelik bakımını algılama puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Bağımsız değişkenlerin hemşirelik bakımı algılama puanına etkisinin incelendiği karşılaştırmalarda; kadın hastaların, eğitimi ortaokul ve lise düzeyinde olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, köy/ilçe gibi küçük beldelerde yaşayanların, yanında refakatçisi olanların, hastaneyi iyi bakım alma sebebiyle tercih edenlerin ve genel olarak tedavi-bakımdan memnun olanların hemşirelik bakımını algılama puanı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Hastaların yaşı, medeni durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durum, yatış nedeni, kronik hastalık varlığı, yattığı servis, sevkli gelme, yatış süresi, hastaneyi tekrar tercih etme ve tavsiye etme gibi faktörlerin hemşirelik bakımını algılama puanını etkilemediği görüldü. Ünitelerin hemşire insan kaynağı özelliklerine göre hastaların hemşirelik bakımını algılama puanının değişmediği belirlendi. Çoklu regresyon analizine göre modele alınan sekiz bağımsız değişkenden beşinin modelde kaldığı ve bu etmenlerin hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını %13 açıkladığı belirlendi. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek olmakla birlikte, bu memnuniyeti hemşire insan kaynağı özelliklerinden çok hastalara ait değişkenlerin etkilediği görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta algısı, hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti, hemşirelik bakım kalitesi.

ABSTRACT

Patients' Perception of Nursing Care: An Example of a Private University Hospital

This descriptive study was carried out to determine patients' perceptions of nursing care and to reveal the factors affecting these perceptions. This study, conducted between May 2018 and June 2018, comprised 116 nurses and 343 patients who agreed to participate in the study and were conscious, literate and able to speak Turkish, hospitalized in the internal medicine and surgery clinics of a private university hospital in Istanbul, and discharged after receiving at least 24 hours of inpatient treatment. The study data were collected using the Patient Personal Information Form, Patient Perception of the Quality of Nursing Care (PPQNC) scale and the Nurse Personal Information Form. The descriptive analysis, t test in independent groups, Mann Whitney U test, one-way variance analysis in independent groups, Kruskal Wallis test and multiple regression analysis were used to analyze the study data.

The patients received high scores on the PPQNC scale. The comparison of the effects of independent variables on the patients' PPQNC scale scores demonstrated that the patients who were female, who were junior or senior high school graduates, who were unemployed, whose place of residence was a village or small town, who had an accompanying caregiver, who preferred the hospital because patients were given good care, and who were generally satisfied with the treatment and care obtained significantly higher scores from the scale. Variables such as age, marital status, health insurance, economic status, reason for hospitalization, presence of a chronic illness, clinic where the patient was hospitalized, hospitalization upon referral, duration of hospitalization, whether the patient would prefer the hospital again and whether the patient would recommend the hospital to other people did not affect the scores they obtained from the PPQNC scale. The characteristics of the units related to nursing human resources did not affect the patients' PPQNC scale scores. According to multiple regression analysis, five of the eight independent variables were retained in the model, and these factors accounted for 13% of the patients' perception of nursing care. Although the patients' satisfaction of nursing care was high, it was not the characteristics of the units related to nursing human resources but the patients' characteristics that were the predictors of this satisfaction.

Keywords: Patient perception, nursing care, patient satisfaction, quality of nursing care

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
TEZ ONAYI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Hemşirelik Bakımı.....	4
2.1.1. Bakım Kavramı	4
2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri ve Bakım.....	4
2.1.3. İnsan-Sağlık-Çevre-Toplum Kavramları	5
2.2. Hemşirelikte Yetkinlik.....	7
2.2.1. Mesleki Sorumluluk ve Hesap Verebilirlik.....	8
2.2.2. Bilgi Tabanlı Uygulama.....	9
2.2.2.1.Uzmanlaşmış Bilgi Grubu.....	9
2.2.2.2. Bilginin Yetkin Uygulaması.....	9
2.2.3.Kendini Düzenleme (Öz denetim).....	10
2.2.4.Halka Hizmet.....	10
2.2.5.Etik Uygulama.....	10

2.3. Hasta-Hemşire Etkileşimi.....	11
2.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Örgütsel Faktörler.....	12
2.4.1. Bakım Sunum Yöntemi.....	12
2.4.1.1. Geleneksel Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri.....	13
2.4.1.1.1. Total Hasta Bakımı (Vaka/Olgü Yöntemi).....	13
2.4.1.1.2. Fonksiyonel Hemşirelik Yöntemi(İş Merkezli Yöntem).....	13
2.4.1.1.3. Takım Hemşireliği.....	14
2.4.1.1.4. Primer Hemşirelik.....	14
2.4.1.2. Bütünleşmiş Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri.....	15
2.4.1.2.1. Vaka Yönetimi.....	15
2.4.1.2.2. Uygulama Ortaklığı.....	15
2.4.1.2.3. Hasta Merkezli Bakım.....	15
2.4.2. Ekip.....	16
2.4.3. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereç.....	16
2.5. Memnuniyet ve Algı.....	16
2.5.1. Memnuniyet.....	16
2.5.1.1. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi.....	17
2.5.1.1.1. Hasta memnuniyetini etkileyen Faktörler.....	20
2.5.1.1.1.1. Hastaya ilişkin Faktörler.....	20
2.5.1.1.1.2. Personelin Tutum ve Davranışlarına İlişkin Faktörler.....	20
2.5.1.1.1.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler.....	21
2.5.2. Algı.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23

3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.5. Çalışma Materyali.....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.7. Veri Toplama Araçları.....	27
3.7.1. Hastanın Bireysel Özellikler ve Hastane Deneyimleri Soru Formu.....	27
3.7.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği.....	28
3.7.3. Hemşire Soru Formu.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.11. Etik Kurul Onayı.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
7. KAYNAKLAR	65
8. EKLER.....	80

TABLolar DİZİNİ

Sayf
a No

Tablo 3.1. Örnekleme Alınan Servisler, Yatak ve Hasta Sayıları.....	25
Tablo 3.2. Örnekleme Alınan Servisler ve Hemşire Sayıları.....	26
Tablo 3.3. Veri Analizi Tablosu.....	30
Tablo 4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2. Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	34
....	
Tablo 4.2.'nin Devamı - Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
....	
Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Özellikleri ve Çalışma Ortamından Memnuniyetine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.5. Birimlerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Dağılımı....	38
Tablo 4.6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.7. Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	42
...	
Tablo 4.7.'nin Devamı - Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.8. Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının	46

Karşılaştırılması.....	
...	
Tablo 4.8.'in Devamı - Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	47
...	
Tablo 4.9. Hastalarda Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
....	

KISALTMALAR DİZİNİ

HHBAÖ: Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

ICN: International Council of Nursing

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Ark: Arkadaşları



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli göstergelerden biri hastanın verilen bakım hizmetine yönelik memnuniyetidir (Kol ve ark., 2017). Hasta memnuniyeti ise “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğunu gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı Hıfızısıha Müdürlüğü, 2010). Hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır ve sağlık hizmet sunumu değerlendirilmesi ve kalitenin artırılmasında önemli bir geri bildirim sağlamaktadır; bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Kol ve ark., 2017).

Hasta memnuniyetini iki etmen belirlemektedir. Birinci etmen; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci etmen; hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Bakımda kalite algısı veya hasta memnuniyeti üzerinde sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, ilgi ve anlayış ile profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri ve özellikle hasta hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır (Kol ve ark., 2017). Hasta memnuniyetinin temelini büyük anlamda hasta-hemşire birlikteliği oluşturmaktadır (Köşgeroğlu, Acat, Karatepe, 2005). Çünkü hemşireler, diğer sağlık personeline göre daha çok hastanın yanında olan, hastaya 24 saat kesintisiz hizmet veren, bireyin sağlığını sürdürme ve iyileştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunan sağlık ekibi üyeleridir (Velioğlu, 1999). Bakımda kalite algısı hemşirelerin teknik becerilerinin yanında hastayı bilme, güven ilişkisi kurma, hasta

için daha fazlasını yapma, hastaya varlığını hissettirme gibi bakım davranışlarının hastaya hissettirilmesi ile olanaklıdır (Kol ve ark., 2017).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk defa 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmıştır. Yılmaz (2001) ifadesine göre, Greeneich (1993) Risser'in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2001). Geçkil ve ark. (2008) yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin orta düzeyde olduğu ve her beş hastadan birinin hemşirelik bakımından memnun olmadığı bulunmuştur (Geçkil, Dünder ve Şahin, 2008). Buna karşın, Arslan, Nazik, Tanrıverdi, Gürdil, (2012) ve Kol ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Samina ve ark. (2010) Hindistan'daki büyük bir eğitim hastanesinde yaptığı hasta memnuniyeti çalışmasında ise, hastaların "hemşirelerin açıklama yapması ve bilgi vermesi" ifadesine az katılım gösterdikleri (%31.6), "hemşirelerin ulaşılabilirliği ve hızlı cevap vermesi" ile ilgili ifadelere %95 üstünde katılım gösterdikleri bulunmuştur (Samina, Qadri, Tabish, Samiya, Riyaz 2008). Erdem ve ark. (2015) ve Dikmen, Aksakal ve Yılmaz (2016) çalışmalarında bakım hizmetinden memnuniyet düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Erdem ve ark. (2015) çalışmasında sağlık personeli memnuniyetinin genel hastane memnuniyetinden daha fazla olduğu görülmüştür (Erdem ve ark., 2015; Dikmen, Aksakal ve Yılmaz, 2016).

Yapılan çalışmalar, hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri ile sosyal durumu, yaşı, eğitim düzeyi, kültürel geçmişi ve etnik yapısı arasında ilişki olduğu belirtmektedir. Hastaların bireysel özelliklerinin yanında hemşireden aldığı destek, hemşirenin gösterdiği saygı ve nezaket, ihtiyaç anında hemşireye ulaşabilme, açık ve doyurucu bilgilendirilme de bakım algısında oldukça etkili olmaktadır. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve yönetilmiş bir bakım alan hastalar, hemşirelere ve onların uzmanlıklarına daha çok güven duymaktadır (Kol ve ark., 2017). Erdem ve ark. (2015) çalışmasında, hasta memnuniyetinin genel olarak eğitim

düzeyi, medeni durum, yaşanan yer ve meslek durumundan etkilendiği saptanmıştır. Çalışmada evlilerin bekâr olanlara, köyde yaşayanların ilde yaşayanlara, öğrenim durumu düşük olanların yüksek olanlara oranla daha memnun olduğu bulunmuştur (Erdem ve ark., 2015). Arslan ve ark. (2012) araştırmasında, hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek düzeyde olup çalışmada eğitim durumu, aylık gelir, yaşanan yer ve medeni durumun hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilediği bulunmuştur. Çalışmada, dul olan hastaların evli ve bekâr olanlara göre, gelir durumu düşük olanların gelir durumu yüksek olanlara göre, eğitim düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre ve köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu saptanmıştır (Arslan ve ark., 2012).

Hastalar tarafından algılanan bakım kalitesi ve ilgili hastane hizmetlerinin organizasyonunda bazı sorunların olması hemşirelik bakımında yetersizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik yöneticileri kaliteli hizmet sunmak için sürekli olarak kalite iyileştirme süreçlerini uygulamalıdır. Hastaların bakımdan memnuniyetini ölçmek ise kalite geliştirme stratejilerini belirlemede önemli bir veri kaynağıdır (Al-Hussami, Al-Momani, Hammad, Maharmeh, Darawad, 2017). Bu bağlamda, hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hastaların bakımdan duydukları memnuniyeti belirli aralıklarla düzenli olarak ölçerek bu sonuçları, hastane hizmetlerini iyileştirmek için hizmetin kalitesini artırmaya yardımcı olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tanımlayıcı çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

2.1.1. Bakım Kavramı

Hemşireliğin temeli bakımdır ve diğer tüm işlerinin önüne geçmiştir. Bakım ilişkisel, ahlaki ve pratik olmalıdır. Bu özellikler bakım üçlüsü olarak tanımlanmaktadır (Alvsvag, 2014). Hemşire bakım verdiği sürede sağlıklı/hasta bireye varlığını sunarak, birey için hazır bulunduğunu gösterir. Bireyi önemseyen, bireye kendisinin önemsendiğini hesaba katıldığını düşündüren, bireyi bir nesne olarak görmeyen bir hemşire varlığı olmalıdır (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2016). Hemşirenin, hasta bireye iyi bir bakım sunması, onun bireyi biyolojik, sosyal, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alması ve ihtiyaçları doğrultusunda bilimsel bir yaklaşım sergilemesi ile mümkün olmaktadır (Velioğlu, 1999).

2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri ve Bakım

Toplumun ihtiyaçlarından ortaya çıkan, kişilere, ailelere ve dolayısıyla topluma sunulan hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevleri ile dünyanın hemen her yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin önemli bir parçasıdır (Ekizler, 1990; Karadağ, Çalışkan ve Baykara Göçmen, 2017). Sağlık hizmetleri, maliyeti yüksek kurumsal hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olmasına karşın verilen hizmetin fayda ve maliyet etkinliklerine bakıldığında, hemşireler kaliteli ve etkin bakımla, hastanedeki yatış süresini, bunun neden olacağı iş gücü ve maliyet kaybının azalmasını sağlayabilirler (Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky 2002, Karadağ ve ark. 2017). Literatürde, hemşire ile sağlıklı/hasta birey arasında kurulan kişilerarası ilişkinin, hasta için önemli bir bakım ve tedavi aracı olduğu, hastalığın gidiş ve sonucunu etkileyen önemli faktörlerden olduğu vurgulanmaktadır (Tutuk, Al ve Doğan, 2002; Zrinyi ve Horvath, 2003; Caris-Verhallen, Timmermans ve Dulmen 2004; Dearing, 2004; Shattell, 2004; Potter & Perry 2005; Özcan, 2006). Profesyonel hemşirelik ilişkisinin gelişmesinin hemşirelerin uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık ile olacağını ifade etmiştir.

2.1.3. İnsan-Sağlık-Çevre-Toplum Kavramları

Hemşirelik eğitimini ve mesleki uygulamalarını yönlendirici ve etkileyici dört ana kavram olan insan, çevre, sağlık-hastalık ve hemşireliktir (Sabuncu ve ark., 2014; Velioğlu, 1999). Bu dört ana kavramın temelinde insan (sağlıklı/hasta kişiler) bulunmaktadır. Bu kavramlardan biri olmadan hemşirelik biliminden ya da profesyonellikten bahsedilemez. Hemşirelik modellerinde ve kuramlarında temelde bu dört kavram ile ilgili varsayım ve değerleri içermektedir (Velioğlu, 1999). Hemşirelik felsefesi, düşünme ve uygulamaya dayalı hemşirelikteki değerlerin ve hemşirelik mesleği hakkındaki inançların ifadeleridir. Hemşirelik felsefesi insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşirelik gibi temel kavramlar hakkındaki inanç dayanakları üzerine kurulmuştur (Lindberg, Hunter ve Kruszewski, 1990; Pektekin, 2013; Şendir, 2016).

İnsan Kavramı

Belli bir toplum ve kültür içinde doğan ve bazı özelliklerle donanmış bir organizma olan insan, doğduğu toplumda kültür kazanarak gelişmekte biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır (Ertürk, 1972; Altınköprü, 1978; Velioğlu, 1999). İnsan sadece biyolojik bir organizma olmamakla beraber çevresi ile etkileşimi sonucu ruhsal, sosyal, bedensel ve entelektüel yönleri ile gelişken ve değişken dinamik, psiko-bio-sosyal varlıktır. İnsan, farklı boyutlar ve bu boyutların birbiri ile ve çevresiyle etkileşimi insanın bir sistem olarak incelenmesini gerektirir (Sabuncu ve ark., 2014). 1920 yılında Bertalanffy'nin tanımladığı "Sistem Teorisi" insanı anlayabilmemize yardım eder ve insanı bütüncül bir yaklaşımla ele almamızı sağlar. Bireyin bakımını sağlayacak hemşire, bireyin fizyolojik, psikolojik yönleri kadar ailesi ve yaşadığı toplumu da öneme almak ve sosyal ilişkilerini incelemek durumundadır (Sabuncu ve ark., 2014). Toplum, bireyin yapısındaki eksikleri giderir ve kendisini de onunla tamamlayarak toplumla birey bütünleşir. Bu sebeple birey yaşadığı toplumdan soyutlanamaz (Altınköprü, 1978).

Hemşirelikte İnsan Kavramı: Hemşirelik mesleğini etkileyen ve hemşireliği yönlendiren temel kavramlar: insan, sağlık-hastalık ve toplumdur. Bu kavramın en önemlisi insandır. Sağlık ya da hastalık olmadan hemşirelik var olmamaktadır. Bu

kavramlar arasındaki ilişkiler sonucunda hemşirelik bakımının temellendiği hemşirelik kuramları ortaya çıkmaktadır. Bireylerin sağlıklı olabilmeleri için tüm gereksinimlerinin yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Hemşireliğin temelinde gereksinimlerini karşılayamayan bireylere yardım etmek vardır. Bu sebeple, pek çok hemşire kuramcı, insan kavramını ele alarak, kuramlarında insanı ve insanın temel ihtiyaçlarını açıklamaya çalışmışlardır. (Velioğlu, 1999).

Sağlık/Hastalık Kavramı

Sağlık, evrensel bir kavram olmasına rağmen, herkesin kabul ettiği bir tanıımı yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) sağlığı; fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali, hastalık ya da güçsüzlüğün yokluğu olarak tanımlamaktadır. Rogers, sağlığı tam sağlıklı olma durumundan, sağlığın tam yokluğu veya ölüme kadar sıralanan bir spektrum olarak görür ve sağlığın bütün derecelerini bu iki uç arasında kabul ederken (Velioğlu, 1999), Sabuncu ve ark., sağlık iyilik halini devam ettirmek için bireyin iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum sağladığı dinamik bir süreçtir şeklinde tanımlamıştır. Bundan dolayı sağlık ve hastalık kişiye göre tanımlanmaktadır. Sağlık yaşam biçimiyle ilişkilidir ve bazı hastalıkların olması/olmaması yaşam biçiminin sonucu olarak görülmektedir (Sabuncu ve ark. 2014).

Sabuncu ve arkadaşları (2014), hastalığı ”vücut organ veya sistemlerinin normal fonksiyonlarını yapamaması sonucu biyolojik ve fizyolojik değişikliği ifade eder. Hastalık, sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak normal değişikliklerin meydana getirdiği biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda bireyin fizik, emosyonel, entelektüel, sosyal, gelişimsel, spiritüel fonksiyonlarının daha önceki haline göre bozulduğu bir durumdur” şeklinde açıklamıştır.

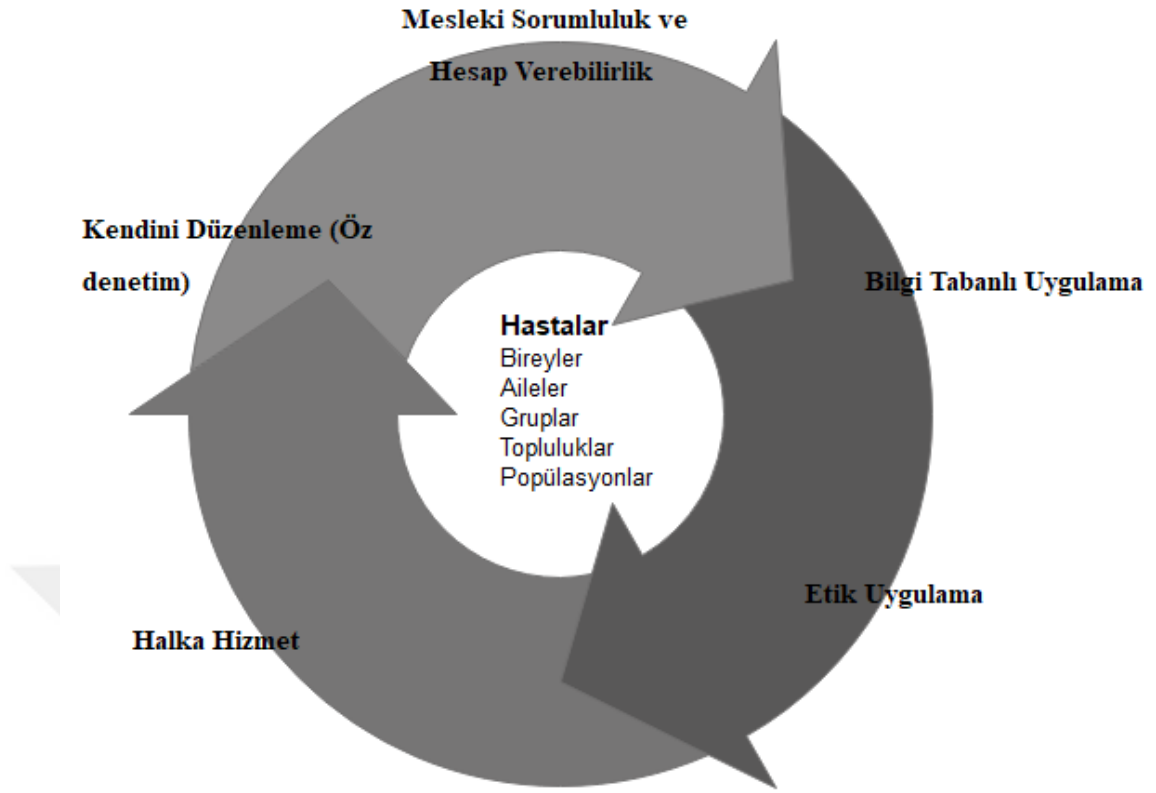
Çevre- Toplum Kavramı

İnsan, biyolojik, fiziki ve sosyal bir çevre içinde, bu ortamlardaki dış etmenlerin etkileşimiyle değişikliğe uğramakta ve biçimlenmektedir. İnsan çevreyi etkilerken aynı zamanda çevreden de etkilenen kompleks bir organizmadır. İnsanın duyu organları ve sinir sistemi aracılığıyla devamlı mesaj alışverişi olan dinamik bir ortamı vardır. Bu ortam üç ayrı şekilde incelenmektedir (Sabuncu ve ark. 2014;

Velioğlu, 1999). Biyolojik çevre: İnsanın biyolojik çevresi, evrenin biyolojik ve fiziki elemanlarından oluştuğu çevredir (Sabuncu ve ark. 2014; Velioğlu, 1999). Fiziki çevre: İnsanın yakın çevresini tanımlayan ve şartları doğal yolla destekleyen ve geliştiren ortamdır (Sabuncu ve ark. 2014). Çevre kirliliği, gürültü, barınma, temizlik olanakları, aydınlatma, ısıtma gibi etmenler fiziki çevreyi oluşturmaktadır. Sosyal çevre: Kişinin ailesi, yaşadığı toplum ve daha geniş çaplı toplum ile etkileşimine bağlı kişinin toplumlaşmasını sağlayan ortamdır (Velioğlu, 1999). Din, aile yapısı, dil, alışkanlıklar, gelenek ve görenekler, sağlık ve hastalık ile ilgili yapılan uygulamalar sağlığı etkileyen kültürel çevreyi oluşturmaktadır. Kültür içinde bulunduğu toplumun özelliklerini ve etkilerini taşımaktadır. Bu sebeple, kişilerin sağlığı algılayışı, tepkileri ve uygulamaları kültürden etkilenmektedir (Sabuncu ve ark., 2014).

2.2. Hemşirelikte Yetkinlik

Kayama ve ark., hemşirelik yetkinliğini “bilgi, beceri, değer, inanç ve deneyimleri bir hemşire olarak birleştirerek harekete geçme becerisi” olarak tanımlamış ve yetkinliğin profesyonel hemşirenin duygularını, düşüncelerini yansıtan bütünlük bir performans olarak görülebileceğini açıklamıştır (Nakayama, Kudo, Maruyama, Toda, Doi, Higashi, 2008). Takase & Teraoka, hemşirelik yeterliliğini, hemşirenin kişisel özellikler, mesleki tutum, değerler, bilgi ve beceriler gibi bir dizi özelliği etkin bir şekilde gösterme ve uygulama yoluyla mesleki sorumluluğunu yerine getirme kabiliyeti olarak tanımlamıştır. Yetkili bir kişi bu özelliklere sahip olmalı, bunları kullanma motivasyonuna ve yeteneğine sahip olmalı ve hastasına güvenli, etkili ve profesyonel hemşirelik bakımı sağlamak için bunları etkin bir şekilde kullanmalıdır (Takase & Teraoka, 2018).



Şekil 1: Yetkinliklerin Düzenlenmesi için Kavramsal Çerçeve (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.2.1. Mesleki Sorumluluk ve Hesap Verebilirlik

Hemşireler, hemşirelik uygulamaları ve etik konusundaki standartlarına uygun olarak profesyonel davranışları tutarlı bir şekilde gösterirken ve asıl görev bireylere güvenli, yetkin, etik hemşirelik bakımı sağlamaktır. Hemşire, hemşirelik ve sağlık ekibinin bir üyesi olarak rollerini ve sorumluluklarını bilmeli ve profesyonel davranış modelini sergilemelidir. Sağlık ekibi içindeki işbirlikçi etkileşimleri teşvik etmeli ve işbirlikçi problem çözme stratejileri göstermelidir. Hasta güvenliğini sağlamak için gerektiğinde savunuculuk yapmalı ve gerektiğinde müdahale etmelidir. Hemşirelik uygulamalarını değiştiren, geliştiren veya destekleyen yeni bilgi ve teknolojilerle ilgili eleştirel sorgulama gösterirken, kanıtlarla bilgilendirilmiş uygulamaları teşvik etmelidir. Hasta güvenliğine yönelik bir sistem yaklaşımı kullanılmalı hataların ve olumsuz olayların önlenmesinde rol almalıdır. Bakımın sunulmasına rehberlik eden uygulama ve politikanın analizine, geliştirilmesine, uygulanmasına ve

değerlendirilmesine katılmalıdır. Kişilerle ve sağlık ekibinin üyeleriyle sağlıklı ilişkiler kurarak, güvenli uygulama ortamları oluşturarak, sağlık ekibi içinde bilgi gelişimi ve entegrasyonunu destekleyerek profesyonel liderliği göstermelidir (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.2.2. Bilgi Tabanlı Uygulama

Bu yeterlilik kategorisinin uzmanlaşmış bilgi grubu ve bilginin yeterli uygulanması olmak üzere iki bölümü vardır (College of Nurses of Ontario, 2018).

Uzmanlaşmış bilgi grubu: Uzmanlaşmış bilgi grubu farklı bilgi kaynaklarından ve bilme yöntemlerinden yararlanır; hemşirelik bilgisi, beşeri bilimler, araştırma, etik, maneviyat, ilişkisel uygulama, kritik araştırma ve birinci basamak sağlık hizmeti ilkeleri entegrasyonu dâhildir (College of Nurses of Ontario, 2018).

Bilginin yetkin uygulaması: Hemşirenin, hemşirelik bakımı sunumunda yetkinliğini gösterir. Bu bölümdeki yeterlilik beyanları hemşirelik bakımının değerlendirme, planlama, bakım ve uygulamanın değerlendirilmesi alanları için geçerlidir: Hemşirelik bakımı sağlanması, yinelemeli bir eleştirel sorgulama sürecidir ve doğrusal değildir.

Sürekli kapsamlı değerlendirme: Hasta girişini ve sağlığın belirleyicilerini vurgulayan hasta odaklı bir değerlendirme yapmak için araştırma ve ilişkisel uygulamaları içermektedir. Hemşire, hasta ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile istişare içinde uygun değerlendirme araç ve tekniklerini kullanmaktadır. Hemşire, hastanın sağlık ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini, kapasitelerini ve hedeflerini belirlemede hastanın katılımını kolaylaştırmaktadır.

Hemşirelik bakımını planlama: Sağlık bakım planlarını geliştirmek için hastalarla işbirliği yapma önemlidir. Hemşire, hasta bakımını hasta ile işbirliği içinde planlayarak, hemşirelik, sağlık bilimleri ve diğer ilgili disiplinlerden gelen bilgileri ve uygulama deneyimlerinden, hasta bilgi ve tercihlerinden de elde edilen bilgileri entegre etmektedir.

Hemşirelik bakımı: Hemşirelik bakımı sağlama sürecinde hemşireler, hastalar ve aileleri ile bütünsel bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sağlamaktadır.

Uygulamanın değerlendirilmesi: Hemşire, hastanın bakımının devam eden değerlendirmesini yapmak ve gelecekteki bakımın planlamasını oluşturmak için sürekli ve kapsamlı bir değerlendirme yaparken hastalarla ve profesyonel sağlık ekibinin üyeleriyle işbirliği yapmaktadır (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.2.3. Kendini Düzenleme (z denetim)

Hemşire, toplumun çıkarlarını savunarak, kendi yetkinliğini geliştirerek ve güvenli bir uygulama sağlayarak profesyonel bir öz düzenleme anlayışı sergilemelidir. Hemşirelik uygulamalarının kapsamını, yetki ve düzenlemesini mevzuatın ngrdğ Şekilde bilmelidir. Hemşirelik uygulamaları, kendi kendini düzenleme ve halkın korunması bağlamında uygulamaya uygunluğun kavramını ve önemini ifade etmelidir (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.2.4. Halka Hizmet

Hemşirelerin, hasta ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle, paydaşlarla ve politika yapıcılarla işbirliği içinde sağlık hizmeti sağlama ve iyileştirme görevi ve kamu sağlığını koruma kavramı hakkında bir düşünce anlayışına sahip olmalıdır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerini iyileştirmek için bulundukları ülke/bölge/şehir/kurum düzeyinde sağlık sistemi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Hastanın bakımını hastanın çıkarına en uygun Şekilde yapmak, sağlık ekibi üyelerinin hemşirelik faaliyetlerini yerine getirmedeki performanslarını değerlendirerek, hastaya verilen hizmetin sürekliliğini kolaylaştırarak sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda liderlik göstermelidir (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.2.5. Etik Uygulama

Hemşireler, etik standartlarındaki etik değerleri ve sorumlulukları uygulayarak mesleki yargılama ve uygulama kararlarında yetkinlik göstermelidir. Hemşire klinik karar verebilmek için kritik bir araştırma yürüterek hastalarla ve meslekler arası sağlık ekibi ile terapötik, özenli ve kültürel olarak güvenli ilişkiler kurmalıdır (College of Nurses of Ontario, 2018).

2.3. Hasta-Hemşire Etkileşimi

Hemşire, rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde. Peplau, Orlando ve Travelbee gibi hemşire kuramcılar yapmış oldukları tanımlarda hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak ifade ederken, hasta-hemşire etkileşiminin önemine dikkat çekmişlerdir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991; Potter & Perry, 2005; Ay ve ark. 2007; Cossette, Pepin, Cote´ & De Courval, 2008). Hemşire ve sağlıklı/hasta birey sahip oldukları tutumlar ile sağlık problemlerinin giderilmesi/azaltılması için bir arada bulunmaktadır. Bu süreçte hemşire ve sağlıklı/hasta birey arasında gerçekleşen etkileşimin yapısını; bilgi alışverişi, problem çözme, duyguların ifadesi gibi iletişimin nedenine yönelik faktörler etkilemektedir. (Haworth & Dluhy, 2001; Potter & Perry, 2005). Travelbee, hasta- hemşire etkileşimini, hemşire ve hasta arasındaki her ilişki aşamasını belirlemek için kullanılırken, hemşire ve hastanın birbirlerini kalıplaşmış şekilde algılaması gerçeğiyle tanımlamıştır. Karadağ ve ark.’nın (2017) bildirimine göre Travelbee hemşirelik uygulamalarının temelinde kişilerarası ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Travelbee mesleki ilişkinin 5 aşamada kurulduğunu ve bunların ilk karşılaşma, kimliklerin açığa çıkması, sempati, empati ve dostluk (uyum) olduğunu belirtmiştir (Karadağ ve ark., 2017).

Hemşire-hasta ilişkisinde iletişim ve iletişim becerileri önemi “hasta bakımının kalbi”, “hastanın iyileşmesinde anahtar” şeklinde tanımlanmaktadır (Shattell, 2004; Özcan, 2006). Hemşirenin kişiye, kendine has özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içerisinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermesi için kişilerarası iletişim tekniklerini bilmesi ve uygulaması gerekmektedir (Velioğlu ve Babadağ, 1993). Hemşire-hasta / hasta yakınları arasındaki etkileşimin merkezinde, sağlıklı / hasta bireyin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve belirlenen ihtiyaçların giderilmesidir. Kişilerarası ilişkileri aracılığı ile hemşire, bireyi holistik olarak, tüm boyutları, ihtiyaçları , ailesi, diğer çevresi ile ele alarak; bireyselliğine, biricik olmasına ve değerliliğine önem verebilir (Holt & Clarke, 2000; Brilowski & Wendler, 2005). Bununla alakalı olarak kurulan ilişki rastgele ve kendi kendine değil, terapötik bir ilişkidir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı 1991; Malhan ve Ersoy, 2005; Özcan, 2006).

2.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Örgütsel Faktörler

2.4.1. Bakım Sunum Yöntemi

Hastanelerde bakım sunum yöntemi kullanılması; yatak başında çalışan bakım veren hemşirelerin bakımla ilgili görevlendirme şekline göre bir yapı oluşturmak amaçlanmıştır (Türkmen, 2014). Florence Nightingale'den günümüze kadar birçok değişik hemşirelik bakım sunum sistemi kullanılmıştır (Potter & Perry, 2009). Kurumların kullanmış oldukları hemşirelik bakım sunum sistemleri, kurumun yönetim ideolojileri, sosyal değerleri ve ekonomik kaynaklarının yansımasıdır. Bu modeller klinik kararda işi yapma, işin tahsisi, iletişim ve yönetimi, sosyal ve ekonomik farklılıklar model seçimini farklılaştırmaktadır (Tiedeman & Lookinland, 2004). Hemşirelik bakım sunum yöntemleri özellikle II. dünya savaşından günümüze kadar devamlı değişim göstermektedir. Her yeni geliştirilen yöntem kullanıldığı süreç içerisinde yöntemin güçlü ve/veya zayıf yönleri üzerine eleştiriler almıştır. Yöntemlerin zayıf yada olumsuz yönleri üzerine çözüm aramak amacıyla farklı aşamada bakım ihtiyacı olan bireylere daha iyi hizmetin sunulmasını sağlayacak yöntemlerin bulunması üzerine yoğunlaşmıştır (Sullivan & Decker, 2009).

Hemşirelik bakım sunum yöntemleri literatürde geleneksel ve bütünleşmiş bakım sunum yöntemleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Sullivan & Decker, 2009; Tiedeman & Lookinland, 2004). Geleneksel hemşirelik sunum yöntemleri: total hasta bakımı, takım hemşireliği, fonksiyonel hemşirelik ve primer hemşirelik yöntemlerini içermektedir (Tiedeman & Lookinland, 2004; Lookinland, Tiedeman & Crosson, 2005; Sullivan & Decker, 2009). Hemşirelik bakım sunum sistemleri tarihsel bir bakış açısı ile incelendiğinde; 1930-1940'lı senelerden önce total hasta bakımı yöntemi kullanılırken 1930'ların ekonomik ve siyasi sorunlarına dayanarak bakım sunma modelleri geliştirilmiştir. 1940'lar ve 1950'ler (II. Dünya Savaşı ve savaş sonrası dönem) hemşire sayısının yeterli olmaması sebebiyle iş merkezli yöntem olan fonksiyonel yöntem kullanılmıştır. Daha sonrasında ise fonksiyonel bakıma getirilen eleştiriler ile takım hemşireliği tanımlanmıştır. 1960'ların sonu ve 1970'lerin başında etkili olan hümanizm dalgasının etkisiyle de primer hemşirelik yöntemi ortaya çıkmıştır (Rowland & Rowland, 1997; Tiedeman & Lookinland, 2004). 1970-1980'li senelerde sağlığa ve sigorta ödemelerine ayrılan harcamaların çeşitli kısıtlamalar sebebiyle düşük fiyatta en kaliteli bakım düşüncesi öne çıkarak bütünleşmiş hemşirelik bakım sunum yöntemleri olan hasta merkezli bakım, vaka yönetimi ve uygulama

ortaklığı yöntemleri ortaya çıkmıştır (Lookinland, Tiedeman & Crosson, 2005; Türkmen, 2014).

Geleneksel Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri

Total hasta bakımı (Vaka/olgu yöntemi): Hemşirelik bakım sunum yöntemlerinden ilk geliştirilen total hasta bakımı (vaka/olgu yöntemi yöntemi) Kırım Savaşında Florence Nightingale tarafından kullanılmıştır (Meehan, 2003; Dadich, 2003). Bu yöntem, 1930'lu yıllara kadar birincil bakım sunumu modeliyken 1980'lerde yeniden ön plana çıkmıştır. Total hasta bakımının yeniden öne çıkması hemşirelerin mesleki sorumluluk ve otonomilerinin artmasıyla sağlık hizmetinin geliştirilmesini sağlamak amacıyla yapılan çalışmalardır. Bu modelde bir hemşire, bir hasta veya hasta grubunun tüm bakımının sorumluluğunu üstlenerek vardiyası boyunca hastanın ve ya hastaların bütün bakımını sağlayabilmelidir (Tiedeman & Lookinland, 2004). Hemşire vardiyası boyunca baktığı hastaların sorumluluğunu aldığından dolayı bakımın bütüncül olması sağlanmaktadır (Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004; Sullivan & Decker, 2009). Bu yöntem yoğun bakım ve uyandırma üniteleri, evde bakım hizmetleri ve öğrenci eğitiminde kullanılmaktadır (Dadich, 2003; Sullivan & Decker, 2009).

Fonksiyonel hemşirelik yöntemi (İş merkezli yöntem): Fonksiyonel hemşirelik yöntemi 1940'larda ortaya çıkmış olup farklı beceri seviyelerinin en iyi kullanım modelidir (Tiedeman & Lookinland, 2004). II. Dünya Savaşı'nda pek çok yetkin hemşirenin askeri alanda çalışması hemşire iş gücünde düşüş olmasına neden olmuştur. Böylece hemşire insan gücünün yapısı değişerek hastanelerde bakım girişimlerini yapacak kişiler hemşire yardımcıları ve destek personeli olmuştur (Tiedeman & Lookinland, 2004; Sullivan & Decker, 2009). Bu modelde daha az yetkinlikte hemşire rutin işleri yaparken daha karmaşık işler için yetkin hemşireler görevlendirilmektedir (Kron & Gray, 1987; Rafferty, 1992; Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004). Bakım ile ilgili sorumluluk vardiya sorumlu hemşiresi yada klinik sorumlu hemşiresine ait olup bakımın koordinasyonunu yönetici hemşireler sağlamaktadır (Kron & Gray, 1987; Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004). Fonksiyonel hemşirelik yönteminin acil bakım ünitesinde ya da olağanüstü hallerde kullanılabileceği düşünülmektedir (Dadich, 2003; Türkmen, 2014).

Takım hemşireliği: Takım hemşireliği yöntemi, 1950’li yıllarda fonksiyonel hemşirelik bakım yöntemine yapılan eleştiriler sonucunda ortaya çıkmış olup fonksiyonel yöntemle parçalanmış olan hasta bakımını bütüncül bakıma dönüştürmeyi amaçlamıştır (Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004). Yöntemde, ekip lideri tarafından yönlendirilen, küçük bir hemşire takımının, tek başına çalışan hemşirelerden daha iyi bakım verdiği fikrine dayanır (Waters, 1985; Kron, 1987; Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004; Sullivan & Decker, 2009). Bu modelin etkili olabilmesi, takım liderinin güçlü liderlik ve iletişim sağlayabilmek için gerekli eğitim ve deneyime sahip olması gerekmektedir (Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004; Sullivan & Decker, 2009). Hemşirelerin bir grup hasta ile sorumlu olması, aynı takım hemşirenin aynı grup hasta ile sorumlu olması bakım kalitesini yükseltmiştir. Takım hemşirleğinde, fonksiyonel hemşirelik yöntemine göre hasta doyumu da yüksektir (Tiedeman & Lookinland, 2004).

Primer hemşirelik: 1960’lı yıllardaki insan hakları ve özgürlük hareketlerinin etkisiyle hemşireler mesleki bağımsızlıklarının olmayışından rahatsız olmuşlardır (Dadich, 2003). 1970’lerin sonunda hasta bakımı daha karmaşık hale gelmiş ve hemşirelerin mesleki özerkliğin sağlanması ve bakımın kalitesinin artırılması amacıyla bu yöntem geliştirilmiştir. Primer hemşirelikte hemşire destek personellerinin yönetilmesi yerine, primer hemşirenin birebir yatak başında görev alması ve bakımın bütüncül sağlanması amaçlanmıştır (Deutschendorf, 2010). Primer hemşirelik modelinde, primer hemşire hastanın hastanede kaldığı süre boyunca 24 saatlik bakımı ile ilgili bakımı değerlendirmek, planlamak, düzenlemek, uygulamak, koordine etmek ve değerlendirmek sorumluluğuna ve yetkisine sahiptir. Primer hemşire uygun olmadığında, sorumluluk, primer hemşire tarafından yapılan bakım planları doğrultusunda yardımcı hemşireye devredilir. Bu yardımcı hemşire yapılacak değişiklikler ile ilgili hastanın primer hemşiresi ile iş birliği ve iletişimi sağlamaktadır (Kron & Gray, 1987; Waters, 1985; Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004; Sullivan & Decker, 2009; Deutschendorf, 2010). Primer hemşirelik yönteminde hastaya sunulan bakım kalitesi yüksektir (Dadich, 2003; Tiedeman & Lookinland, 2004; Deutschendorf, 2010). Yöntemin en olumlu yönü hemşirelere özerklik kazandırırken, maliyeti yüksek bir yöntem olmuştur (Deutschendorf, 2010).

Bütünleşmiş Hemşirelik Bakım Sunum Yöntemleri

Vaka yönetimi: Vaka yönetimi, bir vaka yöneticisi tarafından farklı uygulayıcıların verdiği hizmetin organize edildiği sağlık bakım sunum yöntemidir (Ford, 1987; Gibson, Martin, Johnson, Blue & Miller, 1994; Türkmen, 1997). Vaka yönetimi, düşük maliyetle kaliteli bakım sunmayı amaçlamaktadır (Gunders & Kenner, 1992; Türkmen, 1997; Türkmen, 2014). Vaka yönetimi birden çok meslek grubunun ortaklaşa ortaya koymuş olduğu sağlık bakım hizmeti sunumudur. Her meslek grubu, kendi meslek grubunun girişimlerini belirlemektedir ve diğer meslek grubunun girişimlerine karışmamaktadır. Doktorlar, hemşireler ve diğer üyelerin işbirliği halinde çalışması ve grubun ortak görüşünün olması çok önemlidir (Rowland & Rowland, 1997; Sullivan & Decker, 2009). Vaka yönetimi yönteminde, kompleks sağlık problemi olan hastalarda iyi koordinasyon sağlanarak, kaliteli ve kapsamlı hizmet sunulmaktadır. Yöntemde bakımın sürekliliği de sağlanmaktadır (Türkmen, 1997; Dadich, 2003).

Uygulama ortaklığı: Bu yöntemde, deneyimli ve kıdemli hemşireye daha az yetkinlikte ve deneyimde biri yardımcı olarak bu kişiler beraber uygulama ortağı olmaktadır. Bu uygulama ortağı olan hemşireler aynı hastalara bakım vermektedir (Lookinland, Tiedman & Crosson, 2005; Sullivan & Decker, 2009; Türkmen, 2014).

Hasta merkezli bakım: Hasta merkezli bakımda, hizmet sunanların sayısı azaltılırken, sorumlulukları genişletilerek hizmet verme süresi kısaltılmaktadır. Klinikte hizmet veren takımın uyumunun sağlanmasında, hemşirenin rolünü arttırmaktadır (Türkmen, 2014).

2.4.2. Ekip

İş birliği, aynı hedeflere ve sonuçlara varmak için beraber çalışma sürecidir (Graham & Barter, 1999). İletişim etkili bir ekip çalışmasının olabilmesinde önemli bir etkidir (Hartung ve Miller, 2013; Kocaman ve ark., 2018). Etkili iletişim güvenli bakımı sağlamakta, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ile çalışanların moralini artırır ve hastanede yatış süresini azaltmaktadır (Zimmerman ve ark., 1993; Kocaman

ve ark., 2018). Hasta bakımının karmaşık olduğu, işyükünün yüksek, zaman baskısının olduğu ortamlarda çatışmalar daha fazla olur (Brown ve ark., 2011; Kocaman ve ark., 2018). Çatışma, hemşirelerde iş doyumunu ve kuruma bağlılıkta azalma, düşük motivasyon, duygusal tükenmişlik ve işten ayrılmalara neden olmakta (Almost, Doran, McGillis-Hall & Laschinger, 2010) ve hasta çıktılarına da olumsuz etkilemektedir (Gerardi, 2004; Kocaman ve ark., 2018).

2.4.3. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereç

Hemşirelerin çalışma ortamları olan hastanelerde geçirdikleri uzun saatler, hemşirelik bakımına eşlik eden stres ile birleşince, hemşirelerin işleriyle ilgili tutum ve algılamalarında, hastane tasarımının önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Janakiraman, Parish & Berry, 2011). Sağlık kurumlarında yetersiz/fazla aydınlatma, gürültü, nem oranı çok düşük yada yüksek olması, ortam ısısının sıcak yada soğuk olması ve yetersiz havalandırma çalışanların psikolojik ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Karakum, 1999). İş ortamında kullanılan araç ve gereçlerin çalışanın olabilecek sağlık problemlerini ve olumsuz sağlık sonuçlarının azalması için ergonomik olması gerekir (Aydemir ve Yaşar, 2016). Hemşirelerin, hastalara kaliteli bir bakım sunması beklenir ve hemşirenin bunu sağlama için fiziksel iş ortamlarının uygun olması gerekir (Registered Nurses' Association of Ontario, 2017).

2.5. Memnuniyet ve Algı

2.5.1. Memnuniyet

Memnuniyet, hayat tarzı, daha önceki deneyimler, gelecekte beklenenler ve kişisel ve toplumsal değerleri barındıran birçok faktör ile ilişkisi olan karmaşık bir kavramdır (Carr-Hill, 1992). Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli indikatörlerindendir. Memnuniyet, hasta beklentilerinin karşılanması ve bakımın algılanması ile ilişkilidir. Farklı kişilerce farklı tanımlanırken, aynı kişilerin farklı zamanlardaki tanımları da birbirinden farklı olmaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanması, hasta beklentilerinin yerine getirilmesinde önemli bir belirleyicidir (Carr- Hill, 1994). Hasta memnuniyeti genel anlamda, sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ve ya hastanın sunulan hizmeti algılamalarına bağlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinin

temelinde hasta beklentileri ve kapsamlı ölçüde hasta- hemşire birlikteliğinin oluşturduğu düşünülmektedir. Literatürde, bu birlikteliğin merkezinde iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2001). Diğer sağlık çalışanlarına göre hemşireler, 24 saat devamlı hizmet sunan, hasta ile daha fazla zaman geçiren, hastanın sağlığını devam ettirme, rehabilitasyon ve iyileşmesinde önemli mesuliyetleri olan sağlık ekibinin parçasıdır. (Yılmaz, 2001; Johansson, Oleni & Fridlund, 2002; Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Soysal, 2007; İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Şendir ve ark., 2012).

2.5.2. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi

Hasta memnuniyetini, Donabedian (1992) "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak ifade etmiştir. Merkouris' in (1999) ifadesine göre Risser (1975) hemşirelik bakım memnuniyetini, "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" olarak açıklamıştır (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara & Lemomdou, 1999). Yılmaz'ın (2001) ifadesine göre Greeneich (1993) 'te "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak tanımlamış ve Risser'in(1975) tanımına yakın bir ifade ortaya koymuştur (Yılmaz, 2001). Konu ile ilgili Carr-Hill (1992), Gray & Sedhom (1997), Lin (1996) çalışmalarında da hasta memnuniyeti bu ifadelerle benzer şekilde açıklanmıştır (Carr-Hill, 1992; Gray & Sedhom, 1997; Lin, 1996).

Herzberg ve arkadaşları hasta memnuniyetini açıklamak için ikili faktör teorisini öne sürmüşlerdir. Herzberg öncelikle çalışanların işlerinden ne beklediklerini sorgulamış ve çalışanların işlerindeki tutumlarını belirleyen iki grup faktörün olduğunu belirlemiştir. Birinci grup faktörler doyumsuzluk faktörleri olarak çalışma koşulları, güvenlik, organizasyon politikaları, maaş gibi dışsal faktörleri içermektedir. Bu dışsal faktörler tatmin edilmediğinde çalışanların doyumsuzluk yaşamalarına yol açmaktadır. İkinci grup faktörler ise memnuniyet faktörleri olarak adlandırılan, çalışanların kabul görme, gelişme, sorumluluk alma gibi içsel faktörlerini içermektedir. İçsel faktörlerde tatmin sağlandığında iş doyumuna meydana gelmektedir. Bu faktörler birbirlerinden farklı ve ilişkisizken, birbirlerinin zıddı değildir. Doyumsuzluğa neden olan etkenler ortadan kalksa dahi doyumun meydana

gelmemesi, ancak doyumsuzluğu yok etmesidir. Aynı şekilde, doyumunu sağlayan etmenlerinde ortadan kalkması doyumsuzluğa neden olmaz ve bu durum iş doyumunun artmasını da etkilemez (Sullivan & Decker, 1988; Barret & Myrick, 1998; Merkouris ve ark., 1999).

Bond ve Thomas (1992) hemşirelik hizmetleri ile ilgili olan hasta memnuniyetini açıklarken Herzberg'in teorisini kullanmışlar ve hastaların içsel ihtiyaçları karşılandığında memnuniyetlerinin arttığını, çevresel faktörler ya da konforları dikkate alınmadığında memnuniyetsizlik oluştuğunu öne sürmüşlerdir (Merkouris ve ark., 1999). Hasta memnuniyeti ile ilgili diğer bir model olan değer beklenti modeli Under- Pelz tarafından ileri sürülmüştür. Hastanın aldığı bakım ile hasta memnuniyetinin pozitif anlamda ilişkili olduğu görülmüştür.

Donebedian, kalitenin birbirinden ayrı fakat birbirine bağlı parçaları olan yapı, süreç ve sonuç olduğunu öne sürmüştür. Yapı, sağlık bakım alanındaki tüm madde ve hizmetleri tanımlamaktadır (bina, araç, gereç, personel, vb). Süreç, hemşirelik bakımına yönelik olup hangi işin nasıl yapılması veya bakımın nasıl yürütülmesi ile alakalıdır. Sonuç ise, sunulan bakım sonrasında, hastanın sağlık düzeyinde, bilgisinde ve memnuniyetindeki değişim ile alakalıdır (Hogston, 1995; Lin, 1996). Donebedian'ın oluşturduğu bu çatı birçok sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak için kullanılmaktadır. Bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde iki ana yaklaşım izlenmektedir. Birinci yaklaşım, bakımın standardizasyonu ve standardizasyonua göre uygulamanın yapılıp yapılmadığının ölçülmesiyle değerlendirme ve kontrol şeklidir. Bu yöntemde tedavi ve bakımın hasta üzerindeki etkilerini değerlendirmekte etkin değildir. Diğer yaklaşım ise, hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir (Walker, Brooksby, McIneny & Taylor, 1998).

Donebedian (1980), bakımın kalitesini teknik alandaki kalite ve kişilerarası kalite olarak iki alana ayırmaktadır. Teknik alanda, bir sağlık sorununun teknoloji ve bilimini kullanarak çözüme kavuşturulmasıdır. Kişilerarası bakım kalitesi ise, hasta ve sağlık bakımı hizmetini veren kişi arasındaki etkileşim olarak belirtilmektedir. Risser (1975) ise, hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi üç boyutlu olarak tanımlamıştır: (1) Teknik ve profesyonel olan davranışlar; hemşirelik mesleğini yerine getirebilmek için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.

(2) Güvenilir ilişki; hemşire, iyi bir hasta-hemşire ilişkisi ve iletişimi kurabilecek yapısı özelliğe sahip olmalıdır. (3) Eğitimsel ilişki; Hemşirenin hastaları bilgilendirebilmesi, hastanın sorularına yeterli ve doyurucu cevaplar verebilmesi, bakımı ve yapacağı uygulamaları açıklayabilmesidir (Lin, 1996; Yılmaz, 2001). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce farklı tanımlanırken aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde de tanımlanabilmektedir (Carr-Hill, 1992).

Lawler ve Anderson hizmet belirlemede hasta beklentilerinin farklı boyutlarını ortaya çıkaran üç teoriyi; (discrepancy), zıtlık (contrast) ve eşitlik (equity) öne sürmüştür (Yılmaz, 2001). Düzensizlik, bu teoride hastanın beklentileri ve bu beklentilere cevap veren hizmetin arasındaki fark olumlu/olumsuz düzensizlik ortaya çıkarmaktadır. Zıtlık teorisi farklılığın fazla olması ve eşitlik teorisi ise girdi ve çıktının dengede olmasıdır (Fakhoury, 1998; Greeneich, 1993; Williams, 1994). Yılmaz (2001) ifadesine göre Greeneich ve arkadaşları (1993) hemşirelik mesleğine özel olarak geliştirdikleri hasta memnuniyeti modeli bir çok araştırma için temel olmuştur. Modelde, hasta memnuniyeti hasta, hemşire ve kurum olarak farklı alanları kapsamaktadır.

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hizmeti alan hastalar ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin kenisi hizmetin devamlılığı, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren bir çok boyutu olan bir kavramdır ve hizmet sunumu değerlendirilmesi ve hizmet kalitesinin artırılmasında bir geri bildirim sağlar; bu sebeple hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Grol ve ark., 1999).

2.5.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaya İlişkin Faktörler

Bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyal statüsü, eğitim düzeyi, tanısı, geçmiş deneyimleri, çevresi aracılığıyla edinmiş olduğu bilgiler, beklentileri, sağlık durumu, hastanın kendi sağlık durumu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Forbes & Brown, 1995; Lin, 1996; Sitzia & Wood, 1998).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda hastalara ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenler ile ilgili çalışmaların (Yürümezoğlu (2007); İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Apay ve Arslan (2009); İçyeroğlu ve Karabulutlu, (2011); Şişe (2013), Chen ve ark., 2015; Erdem ve ark. (2015), Dikmen ve ark. (2016), Cerit (2016), Kol ve ark. 2017) memnuniyetleri etkilediği görülmüştür.

Personelin Tutum ve Davranışlarına İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin bireysel özellikleri, nezaket, şefkat, alaka ve anlayış, kişilerin tutumları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri, bilhassa hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde bakıldığında, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Sitzia & Wood, 1998; Walker ve ark., 1998). Çünkü sağlık bakım hizmeti sunanların hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların değerli/değersiz hissetmelerinin başlıca etkenidir. Hasta odaklı ve hastaya özgü bakım, hastanın kendini özel hissettirir ve bireyler arası güven ilişkisi kurulmasını sağlamaktadır. Bununla beraber kişilerin kendini özel ve değerli hissetmesi yeterli bilgilendirmeye ilgilidir. Hastanın birey olarak değer verildiğini hissetmesi, hastanın yeterince bilgilendirilmesi ile ilgili olmayıp, çalışanların hastaya zaman ayırması, ilgi göstermesi ve hastanın ne istediğine odaklanmasıyla da olmaktadır (Walker ve ark., 1998). Hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet durumlarında hemşirelik hizmetlerinin çok önemli bir etken olduğu ve bundan dolayı hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (Forbes & Brown, 1995; Evans, Martin & Winslow, 1998; Merkouris ve ark., 1999a). Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık çalışanlarının arasında hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını gidermek için daha fazla süre yanlarında bulunması ve kişilerin sağlığını sürdürme ve iyileştirmede hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır (Merkouris ve ark., 1999b).

Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşım durumu, çalışma ortamı ve saatleri, yiyecek, otopark, temizlik hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal etkenleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel ya da sosyal açıdan sağlayabileceği rahatlık hastaların ve çalışanların kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterli şekilde bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hissedenden hastalar almış oldukları tedavi ve bakım ile sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Walker ve ark., 1998).

2.5.2.Algı

Algı kelimesinin sözlük anlamı, nesnel dünyayı duyular yoluyla öznel bilince aktarma olarak belirtilirken, bir anlamda insanı gerçekliğe götürdüğü ifade edilmiştir. Beş duyu yardımı ile dünyayı tanımak şeklinde de açıklanmıştır (Özer, 2012). Algılar, duyuların sonucu olarak ortaya çıkarlar ve bireyin deneyimlerine ya da bilgilerine göre şekil almaktadır. Bu nedenle, algı, bir kişilik tepkisidir. En önemli belirtisi de duyuların, belli bir nesne ve şekli ait olduğuna dair bir bilinç halinin kişide ortaya çıkmasıdır (Binbaşıoğlu ve Binbaşıoğlu, 1992). Batı dillerinde olduğu gibi dilimizde de algı terimi almak kökünden türetilmiştir (Özer, 2012).

Bilginin kaynağı ve geçerliliği ile ilgili sorular nedeniyle algılama öteden beri felsefenin konusu olmuştur. Bilgi felsefesi kuramcıları, insan deneyiminden bağımsız, gerçek bir dünyanın varlığını, böyle bir dünya varsa insanın onun özelliklerini nasıl öğrenebildiğini ve bu deneyimin gerçekliğini ya da doğruluğunun nasıl saptanabileceğini araştırmaktadırlar. Algılamanın, bilimsel temellerinin araştırılması ise büyük ölçüde psikolojinin konusu olmuştur (Ana Britannica Ansiklopedisi, 1995).

Bireysel veya çevresel faktörler sebebiyle değişim geçirebilen algı, hizmet alanların davranışlarını da etkileyebilmekte, bu sebeple kurumların hizmetlerinin, farklı sonuçlar ortaya koymasına neden olabilmektedir (Özer, 2009). Hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının, hastalar için neyin değerli olduğunun, hizmet iyileştirmelerinin nerede, ne zaman ve nasıl yapılacağının anlaşılması gibi hasta memnuniyeti ile bağlantılı etkenlerin belirlenmesi, sağlık kurumları için önemli olmaktadır (Zineldin, 2006). Hastane yöneticileri ve sağlık hizmeti verenlerin, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini korumada ve

geliştirmede kliniklerden elde edecekleri bilgiler kadar hastaların algılarını ölçerek elde edecekleri bilgilerden de yararlanmalıdır (Taner & Antony, 2006). Hastaların algılarının ve fikirlerinin ölçümü sayesinde hastanın bakış açısından elde edilecek bilgiler, kuruluşların güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine, hastaların gereksinimlerinin ne düzeyde karşılanıp karşılanmadığının tespitine ve hizmetlerin iyileştirilmesine olanak tanımaktadır (Odebiyi, Aiyejusunle, Ojo & Tella, 2009). Hasta algılarının sürekli kontrolü ve hasta geri bildirimlerine dayalı iyileştirmelerin sağlanması sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta tatminini artıracaktır (Taner & Antony, 2006). Gelişmekte olan ülkelerde hasta algıları büyük ölçüde ihmal edilirken gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerini şekillendirmede güçlü bir araç olarak kullanılmaktadır (Andaleeb, Siddiqui & Shahjahan, 2007). Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ölçen ölçekler sağlık kurumları için son derece önemlidir (Zineldin, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

- Hastaların bireysel özelliklerine göre hemşirelik bakımına yönelik algıları arasında fark var mıdır?
- Hastaların sağlık durumu ve hastane deneyimlerine göre hemşirelik bakımına yönelik algıları arasında fark var mıdır?
- Servislerin hemşire insan kaynağı özelliklerine göre hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları arasında fark var mıdır?
- Hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını (memnuniyetlerini) etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Mayıs -Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan özel bir üniversite hastanesinde erişkin yatan hasta birimlerinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane, toplam 515 yataklı olup yoğun bakım üniteleri (Genel YBÜ, Koroner YBÜ, Kardiyovasküler CYBÜ, Yenidoğan YBÜ - 126 yatak), ameliyathane (25 salon), acil servis (33 yatak) ve yataklı servisleri (18 adet, 331 yatak) ile polikliniklerde (267 poliklinik odası) hizmet verilmektedir. Hastanede toplam 520 hemşire görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan özel bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi alan erişkin hastalar ve bu hastalara bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Yoğun bakım, acil servis, ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz ve kemoterapi üniteleri, günü birlik cerrahi birimleri, pediatri servislerinde tedavi alan hastalar ve bu birimlerde çalışan hemşireler örneklem dışı bırakılmıştır.

Örneklem seçim kriterlerine uyan dokuz servis bulunmaktadır. Çalışmaya, hastanenin erişkin, yataklı dâhiliye/cerrahi dokuz servisinde, en az 24 saat süre ile

yatarak tedavi alan, taburcu olmasına karar verilen, bilinci yerinde olan, okuma-yazma bilen, Türkçe konuşabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile bu hastaların bakımına katılan tüm hemşireler alınmıştır. Örneklem alınacak hasta sayısı belirlenirken bir önceki yıl içinde (2017) yatarak tedavi almış hasta sayısı dikkate alınmıştır. 2017 yılında örneklem alınan birimlerde yatarak tedavi alan hasta sayısı 35167 olup bir ayda taburcu olan hasta sayısı yaklaşık 2930, örneklem alınan dokuz serviste bir aylık dönemde taburcu olan hasta sayısı ise 1900'dür. Ayrıca, örneklem alınan servislerde doluluk oranları %90-100 arasında olup aylara göre değişiklik göstermemektedir. Bu bağlamda örneklem iki ay boyunca bu servislerden olası taburcu olabilecek 3800 (Mayıs ve Haziran 2018; 1900 hasta X 2 ay) üzerinden hesap edilerek 348 hasta olarak belirlenmiştir. Her bir üniteden alınacak hasta sayısı ünitenin yatak sayısına göre hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

Hasta örneklem sayısının belirlenmesi (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002):

$$n=(Nt^2 pq)/(d^2 (N-1)+t^2 pq)$$

$$n=(3800).(1.962).(0.5)(0.5)/(0.052).(3800-1)+(1.962).(0.5).(0.5)$$

$$n=348$$

Hastalara dağıtılan 348 veri formundan beş tane veri formu geçersiz sayılmıştır. Hastalardan alınan 343 veri formu değerlendirmeye alınmıştır.

Ayrıca, örneklem sayısının yeterli olup olmadığını incelemek üzere çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen, hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin test edildiği analiz sonucuna göre post hoc güç analizi yapılmıştır. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2 : .13 değerine (Tablo 4.9) göre G*Power (3.1.9.2) (yanılma payı %5) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : .15 (orta etki) ve post hoc güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Örnekleme Alınan Servisler, Yatak ve Hasta Sayıları

Servis	Yatak		Örnekleme Alınacak Hasta		Örnekleme Alınan Hasta	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis - 1	33	16.01	55.44	15.9	55	16.0
Servis - 2	46	22.33	77.28	22.2	77	22.4
Servis - 3	40	19.41	67.20	19.4	67	19.5
Servis - 4	14	6.79	23.52	6.8	23	6.7
Servis - 5	18	8.73	30.24	8.7	30	8.7
Servis - 6	15	7.28	25.20	7.3	25	7.3
Servis - 7	8	3.88	13.44	3.9	13	3.8
Servis - 8	11	5.33	18.48	5.4	18	5.3
Servis - 9	21	10.19	35.28	10.3	35	10.2
Toplam	206	100	348	100	343	100

Hemşire örneklem sayısı: Örnekleme alınan dokuz serviste çalışan hemşire sayısı ise 176 olup tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapıldığı Mayıs-Haziran 2018, KPSS tercih ve yerleştirme dönemine denk geldiğinden servislerde çalışan hemşire sayısının azaldığı görülmüş ve çalışma 116 hemşire ile tamamlanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Örnekleme Alınan Servisler ve Hemşire Sayıları

Servis	Toplam Hemşire*		Çalışma Sırasındaki Hemşire*		Çalışmaya Katılan Hemşire*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis - 1	25	100	25	100	25	100
Servis - 2	35	100	25	71.4	25	71.4
Servis - 3	33	100	27	81.8	23	69.7
Servis - 4	14	100	7	50.0	5	35.7
Servis - 5	22	100	9	40.9	9	40.9
Servis - 6	9	100	6	66.7	6	66.7
Servis - 7	15	100	8	53.3	8	53.3
Servis - 8	9	100	8	88.9	5	55.5
Servis - 9	14	100	12	85.7	10	71.42
Toplam	176	100	127	72.1	116	65.9

*Yüzdeler satır üzerinden alınmıştır.

3.5. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

- Hastanın bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, yaşadığı yer),
- Hastanın sağlık durumu ve hastane deneyimleri (yatış nedeni, kronik hastalık varlığı, yattığı birim, hastaneye sevk ile gelmiş olması, hastanede refakatçi varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu, şu anda hastanedeki yatış gün sayısı, bu hastaneye yatış sayısı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, son bir yıldır hastane(ler)de yattığı gün sayısı, hastaneyi iyi bakım nedeniyle tercih etme durumu, hastaneyi tekrar tercih etme durumu, hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumu, tedavi ve bakımdan genel olarak memnuniyeti, destek hizmetlerden genel olarak memnuniyeti (temizlik, yemek, vb), yanında refakatçinin olmaması durumunda bakımın eksik olduğunu düşünmesi durumu),

- Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştıkları birim, ortalama mesleki deneyim süresi, hastane deneyim süresi, ünitadaki deneyim süresi),

- Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ve çalışma ortamından memnuniyeti (bakım verdikleri hasta sayısı, birime özgü eğitim alma durumu, genel oryantasyondan memnuniyeti, birime özgü oryantasyondan memnuniyeti, birimde meslektaş/diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği ve ekip çalışmasından memnuniyeti, birimdeki destek hizmetlerin organizasyonundan memnuniyeti, verdikleri bakımdan genel olarak memnuniyeti)

Araştırmanın bağımlı değişkenini ise hastanın hemşirelik bakımını algılayışı (hasta memnuniyeti) ölçek puanı ortalaması oluşturmaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, hastalar için hazırlanmış “Bireysel Özellikler, Sağlık ve Hastane Deneyimleri Soru Formu”, “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği”, hemşireler için hazırlanmış “Hemşire Soru Formu” olmak üzere üç bölümden oluşan Anket Formu ile toplanmıştır (Ek I).

3.7.1. Hastanın Bireysel Özellikler ve Hastane Deneyimleri Soru Formu

Veri toplama formunun birinci bölümü; araştırmacı tarafından hazırlanmış olup hastaların bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek durumu, hastane masraflarının karşılanması durumu, ekonomik durumu, yaşanılan yer) ile hastane deneyimlerini (daha önce hastaneye yatma durumu, son bir yıldır hastane yatışlarında kalış gün sayısı, bu hastaneye yatış sayısı, şu anda hastanedeki kalma gün sayısı, yatış sebebi, kronik hastalık varlığı, refakatçisinin olma durumu, refakatçinin olmaması durumunda bakımın eksik olduğunu düşünmesi durumu, hastaneye yatışın sevk olarak yapılması durumu, hastaneyi tercih sebebinin bakım olması durumu, hastaneyi tekrar tercih etme durumu, hastaneyi yakınlarına tavsiye etme durumu, tedavi ve bakımdan genel memnuniyeti, destek hizmetlerden genel olarak memnuniyeti (temizlik, yemek, vb), tedavi ve bakımdan beklentileri) ortaya koymaya yönelik 24 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin (HHBAÖ) orijinal formu Dozier ve ark. tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması İpek Çoban ve Kaşıkçı tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan her bir ifade için “katılıyorum” (5), “biraz katılıyorum” (4), “kararsızım” (3), “katılmıyorum” (2), “kesinlikle katılmıyorum” (1) seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir (İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2006; 2010). Tek faktör yapısı gösteren orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .94 bulunmuştur (Dozier ve ark., 2001). Çoban ve Kaşıkçı (2006) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da tek faktör yapısı gösteren ölçekte Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2006; 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Ölçekten elde edilen toplam puanda yükselme olması hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg & Schultz, 2001; İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2006; 2010).

3.7.3. Hemşire Soru Formu

Veri toplama formunun üçüncü bölümü, araştırmacı tarafından hazırlanan “Hemşire (Hemşire İnsan Kaynağı) Soru Formu”dur. Bu formda; hastalara bakım veren hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştıkları birim, hastane deneyim süresi) ile bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısı, çalıştıkları birime özgü özel eğitim alma durumu, çalışma ortamı özelliklerinden memnuniyetleri (hastaneye oryantasyondan memnuniyet, birime oryantasyondan memnuniyet, işbirliği/ekip çalışmasından memnuniyet, birimdeki destek hizmetlerin organizasyonundan memnuniyet) ve kendi verdikleri bakımdan memnuniyetine yönelik 14 soru yer almaktadır.

3.8. Verilerin Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra verilerin toplanması için çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izni alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı birimlerde

(dahiliye/cerrahi servisleri) örneklem seçme kriterlerine uyan ve taburcu olmasına karar verilmiş hastalar çalışma için davet edilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara form elden verilmiş ve 15-30 dakika sonra kapalı kutu içerisine konulması sağlanmıştır. Yaşlı hastalar için sorular ile ilgili gerekli açıklamalar ve gerektiği durumda sorular okunmak suretiyle yardımcı olunmuştur. Ayrıca çalışmanın yapıldığı servislerde çalışan tüm hemşireler çalışmaya davet edilerek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri formu dağıtılmış ve aynı gün içinde geri toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi hastalar için yaklaşık 15 dakika, hemşireler için ise 10 dakika sürmekte olup katılımlarından dolayı olgulara (hasta ve hemşirelere) herhangi bir teşvik verilmemiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Hasta ve hemşirelerden elde edilen anket formları, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında istatistik paket programı olan SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24. versiyon veri tabanına girilmiştir. Hemşire Soru Formu'nda yer alan sorulara, her bir serviste çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar üzerinden yeni bağımsız değişkenler oluşturulmuş ve elde edilen ortalamalara (kesme noktası) göre o servise ait hemşire insan kaynağı özellikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda; o serviste çalışan hemşire insan kaynağının cinsiyetinin %80 ve üzerinde kadın ile %80'in altında kadın hemşirelerden olması; ortalama yaşının 25 yaş altında ya da 25 yaş ve üzerinde olması; medeni durumunun %25 ve üzerinde ile %25'in altında evli olması; temel mesleki eğitiminin %50 ve üzerinde ile %50'nin altında lisans/lisansüstü eğitime sahip olması; hastanedeki ortalama deneyim süresinin 2.5 yıl altında ya da 2.5 yıl ve üzeri olması; vardiyada bakım verdikleri ortalama hasta sayısının 6 hastadan az ile 6 ve üzerinde olması; birime özel eğitim alanlarının %50'nin altında ile %50 ve üzerinde olması; hastanedeki oryantasyondan, birimdeki oryantasyondan, birimdeki işbirliği ve ekip çalışmasından, birimdeki destek hizmetler organizasyonundan ve verdikleri bakımdan memnuniyetlerinin %90 altında ile %90 ve üzerinde olması şeklinde sınıflandırma yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis (-1.6 ile 2.0) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma

sahip olduğu bulunmuştur. Birçok kaynakta +2.0 ile -2.0 arasındaki değerler normal dağılıma sahip olarak kabul edilir (Polit & Beck, 2016). Bağımsız değişkenlere (hastaların bireysel özellikleri, sağlık durumu ve hastane deneyimine ilişkin özellikler, bakım veren hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile servislerin hemşire insan kaynağı özellikleri) göre Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin puan ortalamasının karşılaştırılmasında, gruplardaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç gruplu olan değişkenlerde Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD testi) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. İlk analizlerde ölçek puanı üzerine etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.3). Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.3. Veri Analizi

Ölçümler	İstatistiksel Analizler
Hastaların bireysel özellikleri, sağlık durumu ve hastane deneyimlerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde dağılım, en az-en çok ve ortalama puan, standart sapma)
Hemşirelerin bireysel, mesleki, çalışma ortamı özellikleri ve çalışma ortamından memnuniyetleri	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde dağılım, en az-en çok ve ortalama puan, standart sapma)
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği - iç tutarlılığın değerlendirilmesi	Cronbach Alfa
Hastaların bireysel özellikleri, sağlık durumu ve hastane deneyimlerine göre Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi Bağımsız gruplarda varyans analizi gruplar arası/grup içi/toplam (ileri analizi Tukey HSD testi) Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) Mann Whitney U testi
Hemşirelerin bireysel, mesleki, çalışma ortamı özellikleri ve çalışma ortamından memnuniyetlerine göre hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi veya Mann Whitney U testi Bağımsız gruplarda varyans analizi gruplar arası/grup içi/toplam (ileri analizi Tukey HSD testi) Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi)
Hastaların hemşirelik bakımını algılayışını (hasta memnuniyetini) etkileyen faktörler	Çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Elde edilen sonuçlar, bu çalışmaya katılan hasta ve hemşirelerin düşünceleri/bireysel beyanları ile sınırlıdır. Tek kurum ile çalışılmış ve farklı bir kurum ile kıyaslama yapılamamıştır.

3.11. Etik Kurul Onayı

Bu çalışmada kullanılan Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Sayın İpek Çoban'dan elektronik posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek II). Çalışmanın yapılabilmesi için etik onay Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2018.113.IRB3.078 nolu karar) onay alınmıştır (Ek III). Çalışma için ilgili kuruma yazılı başvuru yapılmış ve kurum izni alınmıştır (Ek IV). Çalışmaya katılan hasta ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamları anket formları ile birlikte alınmıştır (Ek I).

4. BULGULAR

Bu çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmış olup bulgular altı bölümde sunulmuştur:

- Hastaların bireysel özellikleri, sağlık durumu ve hastane deneyimlerine ilişkin tanımlayıcı bulgular
- Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özellikleri ile çalışma ortamından memnuniyetine ilişkin tanımlayıcı bulgular
- Servislerin hemşire insan kaynağı özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular
- Hastaların bireysel özellikleri ile sağlık durumu ve hastane deneyimlerine göre Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması
- Servislerin hemşire insan kaynağı özelliklerine göre Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması
- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışını (hasta memnuniyetini) etkileyen faktörler

4.1. Hastaların Bireysel Özellikleri, Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n:343)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	214	62.4
Erkek	129	37.6
Yaş		
18-35 Yaş	110	32.0
36-65 Yaş	168	49.0
>65 Yaş	65	19.0
Yaş (min-maks/ $\bar{x} \pm SS$) 18-98; 47.97 $\pm$ 18.01		
Medeni Durum		
Evli	285	83.1
Bekar	58	16.9
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	24	7.0
İlkokul	121	35.3
Orta Öğretim (Ortaokul- Lise)	93	27.1
Üniversite ve Lisansüstü	105	30.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	175	51.0
Çalışmıyor	168	49.0
Sağlık Güvencesi		
SGK	300	87.4
Özel Sağlık Sigortası	28	8.2
Ücretli	15	4.4
Ekonomik Durum		
Çok İyi/İyi	138	40.2
Orta	185	54.0
Düşük	20	5.8
Yaşadığı Yer		
İl/Büyükşehir	307	89.5
Küçük Birim (Köy/Kasaba/İlçe)	36	10.5

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hastaların bireysel özellikleri yer almaktadır. Hastaların %62.4’ünün (n=214) kadın, %49.0’ının (n=168) 36-65 yaş aralığında olduğu, %83.1’inin (n=285) evli, %35.3’ünün ise (n=121) ilkokul mezunu, %51.0’ının (n=175) çalışıyor, %87.4’inin (n=300) SGK’lı, %54.0’ının (n=185) ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirttiği ve %89.5’inin (n=307) büyükşehirde yaşadığını bildirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Dağılımı (n:343)

Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimleri	n	%
Yatış Nedeni		
Cerrahi	237	69.1
Dahiliye	106	30.9
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	197	57.4
Yok	146	42.6
Yattığı Birim		
Cerrahi	113	33.0
Dahiliye	18	5.2
Karma	212	61.8
Hastaneye Sevkli Gelme		
Evet	41	12.0
Hayır	302	88.0
Refekatçi Varlığı		
Var	330	96.2
Yok	13	3.8
Şu An Hastanede Yatış Süresi (gün)		
≤5 Gün	254	74.1
>5 Gün	89	25.9
Bu Yatıştaki Gün Sayısı (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$)		
1-42; 4.59±4.55		
Bu Hastaneye Yatış Sıklığı		
İlk Yatış	206	60.1
Çoklu Yatış	137	39.9
Bu Hastanede Yatış Sayısı n=137 (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$) 2-8; 2.71±1.28		
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		
Evet	294	85.7
Hayır	49	14.3
Son Bir Yılda Hastanede Yatma Süresi (gün)		
Son Bir Yılda Yatış Yok	49	14.3
Son Bir Yılda < 15 Gün Yatış	237	69.1
Son Bir Yılda ≥ 15 Gün Yatış	57	16.6
Hastaneyi İyi Bakım Alma Nedeniyle Tercih Etme Durumu		
Evet	281	81.9
Hayır	62	18.1

Tablo 4.2.'nin Devamı - Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Dağılımı (n:343)

Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumu		
Evet	323	94.2
Hayır	20	5.8
Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu		
Evet	310	90.4
Hayır	33	9.6
Tedavi ve Bakımdan Genel Olarak Memnuniyet		
Memnun Değil (Düşük Düzeyde Memnun/Hiç Memnun Değil)	14	4.1
Memnun (Çok Memnun/Memnun)	329	95.9
Temizlik ve Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet		
Memnun Değil (Düşük Düzeyde Memnun/Hiç Memnun Değil)	112	32.7
Memnun (Çok Memnun/Memnun)	231	67.3
Yanında Refakatçi Bulunmadığında Bakımın Yetersiz Kalacağını Düşünme Durumu		
Evet	287	83.7
Hayır	56	16.3

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan hastaların sağlık durumu ve hastane deneyimleri yer almaktadır. Hastaların sağlık durumu ve hastane deneyimleri incelendiğinde; %69.1'inin (n=237) cerrahi tedavi nedeniyle yatış yaptığı, %57.4'ünün (n=197) kronik hastalığa sahip olduğu, %61.8'inin (n=212) karma birimde yattığı, %88.0'nın (n=302) hastaneye doğrudan yatış yaptığı, %96.2'sinin (n=330) yanında refakatçisinin olduğu, %74.1'inin (n=254) yatış süresinin 5 gün ve altında olduğu, %60.1'inin (n=206) bu hastaneye ilk kez yattığı, %85.7'sinin (n=294) önceden hastaneye yatma deneyiminin olduğu, %69.1'inin (n=237) son bir yılda hastanede yatma süresinin 15 günden az olduğu, %81.9'unun (n=281) hastaneyi iyi bakım alma nedeni ile tercih ettiği, %94.2'sinin (n=323) ihtiyacı olduğunda hastaneyi tekrar tercih edeceği, %90.4'ünün (n=310) hastaneyi başkalarına tavsiye edeceği, %95.9'unun (n=329) tedavi ve bakımdan genel olarak memnun olduğu, %67.3'ünün (n=231) temizlik ve yemek hizmetlerinden memnun olduğu, %83.7'sinin (n=287) yanında refakatçi bulunmadığında bakımın yetersiz kalacağını düşündüğü saptanmıştır.

4.2. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özellikleri ile Çalışma Ortamından Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n:116)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	94	81.0
Erkek	22	19.0
Yaş		
< 25 Yaş	58	50.0
≥ 25 Yaş	58	50.0
Yaş (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$) 19-37; 24.95±3.37		
Medeni Durum		
Evli	23	19.8
Bekar	93	80.2
Eğitim Durumu		
Lise/Önlisans	54	46.6
Lisans/Yüksek Lisans	62	53.4
Çalıştığı Birim		
Karma	71	61.2
Cerrahi	40	34.5
Dahiliye	5	4.3
Hastanedeki Deneyim Süresi		
< 3 Yıl	63	54.3
≥ 3 Yıl	53	45.7
Deneyim süresi (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$) .08-8; 2.58±1.83		

Tablo 4.3’de araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; %81.0’ının (n=94) kadın, %50’sinin (n=58) 25 yaştan küçük, %80.2’sinin (n=93) bekar, %53.4’ünün (n=62) lisans/yüksek lisans mezunu, %61.2’sinin (n=71) karma birimde (dahiliye/cerrahi) çalıştığı, %54.3’ünün (n=63) hastanedeki deneyim süresinin 3 yıldan az olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Özellikleri ve Çalışma Ortamından Memnuniyetine Göre Dağılımı (n:116)

Özellikler	n	%
Bakım Verilen Hasta Sayısı/Vardiya		
< 6 Hasta	87	75.0
≥ 6 Hasta	29	25.0
Bakım Verilen Hasta Sayısı (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$)		
2-8; 4.96±1.13		
Birime Yönelik Özel Eğitim Alma Durumu		
Evet	61	52.6
Hayır	55	47.4
Hastaneye Oryantasyondan Memnuniyet		
Memnun Değilim	11	9.5
Memnunum	105	90.5
Birime Oryantasyondan Memnuniyet		
Memnun Değilim	12	10.3
Memnunum	104	89.7
İşbirliği/ Ekip Çalışmasından Memnuniyet		
Memnun Değilim	8	6.9
Memnunum	108	93.1
Destek Hizmetlerden Memnuniyet		
Memnun Değilim	26	22.4
Memnunum	90	77.6
Verdiği Hemşirelik Bakımından Memnuniyet		
Memnun Değilim	9	7.8
Memnunum	107	92.2

Tablo 4.4’de araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ve çalışma ortamından memnuniyetleri yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ve çalışma ortamından memnuniyetleri incelendiğinde; %75.0’ının (n=87) vardiyada bakım verdiği hasta sayısının 6’dan az olduğu, %52.6’sının (n=61) birime yönelik özel eğitim aldığı, %90.5’inin (n=105) hastaneye oryantasyondan memnun olduğu, %93.1’inin (n=108) birimindeki işbirliği/ekip çalışmasından memnun olduğu, %77.6’sının (n=90) çalıştıkları alandaki destek hizmetlerden memnun olduğu, %92.2’sinin (n=107) kendilerinin verdiği hemşirelik bakımından memnun olduğu bulunmuştur.

4.3. Birimlerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.5. Birimlerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Dağılımı

Birimlerin Hemşire İnsan Kaynağı Özellikleri		Servisler (n=9)		Hemşireler (n=116)	
		n	%	N	%
Cinsiyet	≥ %80 Kadın Hemşire	8	88.8	91	78.4
	< %80 Kadın Hemşire	1	11.1	25	21.6
Yaş Ortalaması	< 25 Yaş	5	55.5	68	58.6
	≥ 25 Yaş	4	44.4	48	41.4
Medeni Durumu	< %25 Evli	7	77.7	81	69.8
	≥ %25 Evli	2	22.2	35	30.2
Eğitim	< %50 Lisans/Yüksek lisans	3	33.3	53	45.7
	≥ %50 Lisans/Yüksek lisans	6	66.6	63	54.3
Çalıştığı Birim	Karma Servis	5	55.5	71	61.2
	Cerrahi Servis	3	33.3	40	34.5
	Dahiliye Servis	1	11.1	5	4.3
Hastane Deneyim Süresi Ortalaması	< 3 Yıl	4	44.4	33	28.4
	≥ 3 Yıl	5	55.5	83	71.6
Vardiyada Bakım Verdiği Hasta Sayısı	≥ 6 Hasta (Fazla sayıda)	2	22.2	14	12.1
	< 6 Hasta (Normal sayıda)	7	77.7	102	87.9
Birime Özel Eğitim Alma	< %50 Aldı	4	44.4	50	43.1
	≥ %50 Aldı	5	55.5	66	56.9
Hastanedeki Oryantasyondan Memnuniyeti	< %90 Memnun	1	11.1	5	4.3
	≥ %90 Memnun	8	88.8	111	95.7
Birime Oryantasyondan Memnuniyeti	< %90 Memnun	4	44.4	48	41.4
	≥ %90 Memnun	5	55.5	68	58.6
İşbirliği/Ekip Çalışmasından Memnuniyeti	< %90 Memnun	1	11.1	8	6.9
	≥ %90 Memnun	8	88.8	108	93.1
Destek Hizmetlerden Memnuniyeti	< %80 Memnun	5	55.5	52	44.8
	≥ %80 Memnun	4	44.4	64	55.2
Verdiği Bakımdan Memnuniyeti	< %90 Memnun	1	11.1	8	6.9
	≥ %90 Memnun	8	88.8	108	93.1

Her bir serviste çalışan hemşirelerin verdiği yanıtlar üzerinde o servis için hesaplanan yeni değişkenler olarak hemşire insan kaynağı özellikleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti açısından incelendiğinde, servislerin %88.8'inde (n:8) çalışan hemşirelerin %80 ve üzerinin kadın hemşirelerden (n:91) oluştuğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşları incelendiğinde, servislerin %55.5'inde (n:5) ortalama yaşının 25 yaş altında (n:68) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni

durumu incelendiğinde, servislerin %77.7'sinin (n:7) hemşirelerin %25'in altında evli olduğu (n:81) belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, servislerin %66.6'sında (n:6) hemşirelerin temel mesleki eğitiminin %50 ve üzerinde lisans/lisansüstü eğitime sahip olduğu (n:63) belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere bakıldığında, servislerin %55.5'inin (n:5) çalıştığı birimin karma birim olduğu (n:71) saptanmıştır. Hemşirelerin hastanedeki deneyim sürelerine bakıldığında, servislerin %55.5'inin (n:5) hastanedeki ortalama deneyim süresinin 3 yıl ve üzeri olduğu (n:83) belirlenmiştir. Hemşirelerin vardiyada bakım verdikleri ortalama hasta sayıları incelendiğinde, servislerin %77.7'sinde (n:7) vardiyada bakım verdiği ortalama hasta sayısının 6 hastadan az olduğu (n:102) saptanmıştır. Hemşirelerin özel eğitim alma durumlarına bakıldığında, servislerin %55.5'inin (n:5) birime özel eğitim alanlarının %50 ve üzerinde olduğu (n:66) belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanedeki oryantasyon memnuniyetleri incelendiğinde, servislerin %88.8'inde (n:8) hastanedeki oryantasyondan memnuniyetinin %90 ve üzerinde olduğu (n:111) saptanmıştır. Hemşirelerin birimdeki oryantasyon memnuniyetleri incelendiğinde, servislerin %88.8'inde (n:5) birimdeki oryantasyondan memnuniyetinin %90 ve üzerinde olduğu (n:68) belirlenmiştir. Hemşirelerin birimdeki işbirliği ve ekip çalışmasından memnuniyetleri incelendiğinde, servislerin %88.8'inde (n:8) birimdeki işbirliği ve ekip çalışmasından memnuniyetinin %90 ve üzerinde olduğu (n:108) bulunmuştur. Hemşirelerin birimdeki destek hizmetler organizasyonundan memnuniyetleri incelendiğinde, servislerin %55.5'inde (n:5) birimdeki destek hizmetler organizasyonundan memnuniyetinin %80 altı olduğu (n:52) belirlenmiştir. Hemşirelerin verdikleri bakımdan memnuniyetlerine bakıldığında, servislerin %88.8'inde (n:8) hemşirelerin verdiği bakımdan memnuniyetinin %90 ve üzerinde olduğu (n:108) saptanmıştır.

4.4. Hastaların Bireysel Özellikleri ile Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:343)

Özellikler	N	HHBAÖ $\bar{x} \pm SS$	Test	p
Cinsiyet				
Erkek	129	4.46±.59	t: 2.060	.040*
Kadın	214	4.58±.45		
Yaş				
18-35 yaş	110	4.53±.45	F: .020	.980
36-65 yaş	168	4.53±.51		
>65 yaş	65	4.55±.59		
Medeni durum				
Evli	285	4.54±.50	t: .212	.832
Bekar	58	4.52±.56		
Öğrenim/egitim durumu				
Okur-yazar ¹	24	4.61±.43	KW: 10.353	.016* 2 < 3
İlkokul ²	121	4.47±.57		
Orta öğretim (ortaokul-lise) ³	93	4.63±.50		
≥ Üniversite ⁴	105	4.51±.44		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	175	4.47±.54	t: 2.469	.014*
Çalışmıyor	168	4.60±.47		
Hastane masraflarını karşılama				
SGK	300	4.54±.51	KW: .447	.800
Özel sağlık sigortası	28	4.54±.41		
Ücretli	15	4.47±.65		
Ekonomik durum				
Çok iyi/ İyi	138	4.55±.49	KW: 1.956	.376
Orta	185	4.51±.52		
Düşük	20	4.63±.51		
Yaşadığınız yer				
İl/büyükşehir	307	4.52±.52	t: 2.580	.012*
Küçük birim (köy/kasaba/ilçe)	36	4.68±.32		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam, KW: Kruskal Wallis testi,

t: Bağımsız gruplarda t testi

*p<.05

Hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği ortalama puanının 4.54±.51 (min. 3, maks. 5) olduğu görülmüştür.

Hastaların bireysel özelliklerine göre HHBAÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Hastaların cinsiyetine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde, kadın hastaların puan ortalamasının ($4.58 \pm .45$) erkek hastalara ($4.46 \pm .59$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (t: 2.060; $p < .05$). Hastaların yaş grubuna ve medeni durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (sırasıyla, t: .212; F: .020; $p > .05$).

Hastaların öğrenim durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (KW: 10.353; $p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, ortaokul ve lise mezunu olan hastaların hemşirelik bakımını algılayış puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < .05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$) belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde, çalışmayan hastaların puan ortalamasının çalışan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (t: 2.469; $p < .05$; Tablo 4.6).

Hastaların hastane masraflarını karşılanma şekline göre (sigorta çeşidi, ücretli) HHBAÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (KW: .447; $p > .05$). Hastaların ekonomik durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde, ekonomik durumunu düşük olarak algılayanların puan ortalamasının ekonomik durumunu orta ve iyi olarak algılayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (KW: 1.956; $p > .05$; Tablo 4.6).

Hastaların yaşadığı yere göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; köy, kasaba ve ilçe gibi küçük birimlerde yaşayan hastaların puan ortalamasının il ve büyükşehirde yaşayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (t: 2.580; $p < .05$; Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:343)

Özellikler	N	HHBAÖ $\bar{x} \pm SS$	Test	p
Yatış Nedeni				
Cerrahi	237	4.52±.50	t: .860	.391
Dahiliye	106	4.57±.52		
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	146	4.50±.51	t: 1.258	.209
Yok	197	4.57±.50		
Yattığı Birim				
Karma	212	4.52±.55	KW: .376	.829
Cerrahi	113	4.57±.45		
Dahiliye	18	4.54±.36		
Sevкли Yatış Yapıldı				
Evet	41	4.60±.42	t: .907	.365
Hayır	302	4.53±.52		
Refakatçi Bulundurma Durumu				
Yok	13	4.24±.60	Z: 2.150	.032*
Var	330	4.55±.50		
Şu An Hastanede Kalma Süresi (Gün)				
≤ 5 gün	254	4.52±.50	t: 1.144	.253
> 5 gün	89	4.59±.53		
Bu Hastaneye Yatış Durumu				
İlk Yatış	206	4.52±.49	t: .750	.454
Çoklu Yatış	137	4.56±.53		
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu				
Hiç Yatış Yok ^a	49	4.32±.54	F: 5.607	.004** a<b
Son Bir Yılda < 15 Gün Yatış ^b	237	4.56±.49		
Son Bir Yılda ≥ 15 Gün Yatış ^b	57	4.61±.50		
Refakatçi olmadan bakımın yetersiz kalacağını düşünüyor				
Evet	287	4.54±.50	t: .137	.891
Hayır	56	4.53±.55		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam, KW: Kruskal Wallis testi,

t: Bağımsız gruplarda t testi, Z: Mann Whitney U test

*p<.05; ***p<.01

Tablo 4.7.’nin Devamı - Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:343)

Hastaneyi İyi Bakım Alma Nedeniyle Tercih Etme Durumu	n	HHBAÖ $\bar{x} \pm SS$	Test	p
Hayır	62	4.34 $\pm$.62	t: 3.474	.001*
Evet	281	4.58 $\pm$.47		
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumu				
Hayır	20	4.43 $\pm$.46	Z: 1.650	.099
Evet	323	4.54 $\pm$.51		
Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme				
Hayır	33	4.38 $\pm$.51	t: 1.866	.063
Evet	310	4.55 $\pm$.51		
Tedavi ve bakımdan memnuniyet				
Memnun değil	14	4.00 $\pm$.72	Z: 2.825	.005*
Memnun	329	4.56 $\pm$.48		
Temizlik ve Yemek Hizmetlerinden Memnuniyeti				
Memnun değil	112	4.48 $\pm$.60	t: 1.362	.175
Memnun	231	4.56 $\pm$.45		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam, KW: Kruskal Wallis testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, Z: Mann Whitney U test

*p<.01

Hastaların sağlık durumu ve hastane deneyimlerine göre hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir. Hastaların yatış nedenine (cerrahi ya da dahiliye) göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; yatış nedeni dahiliye olanların, cerrahi olanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu, ancak grupların arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur (t: .860; p>.05). Hastaların kronik hastalığın bulunma durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; kronik hastalığı olmayan hastaların puan ortalamasının kronik hastalığı olan hastalara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (t: 1.258; p>.05). Hastaların yatmakta oldukları birim türüne göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; cerrahi birimlerinde yatan hastaların puan ortalamasının karma ve dahiliye birimlerde yatan hastalara göre yüksek olduğu, fakat aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (KW: .376; p>.05). Hastaların sevkli yatış olma durumuna göre HHBAÖ puanları

incelendiğinde; sevkli yatışı olanların, olmayanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür (t:907; $p>.05$).

Hastaların refakatçi bulundurmasına göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; refakatçisi olan hastaların refakatçisi olmayan hastalara göre puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (U:1395.5; Z:2.150; $p<.05$). Hastaların şu anki hastanede yatış süresine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; 5 günden fazla kalanların, 5 gün ve daha az kalanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu, ancak grupların arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (t:1.144; $p>.05$). Hastaların şu an yatmakta oldukları hastanede ilk kez ya da daha önce de yatma (çoklu yatış) öyküsüne göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hastanede ilk kez yatış ile çoklu yatışı olan hastaların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. (t:.750; $p>.05$). Hastaların daha önce hastaneye yatma öyküsüne göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; daha önce hastaneye yatma deneyimi olan hastaların puan ortalamasının daha önce hastaneye hiç yatmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (F:5.607; $p<.01$). İleri analizde daha önce hiç hastaneye yatmayan HHBAÖ puan ortalamasının daha önce hastaneye 15 günden az ve 15 günden daha fazla yatanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), daha önce hastaneye 15 günden az yatanlar ile 15 gün ve daha fazla yatanlar arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 4.7).

Hastaların refakatçi olmadan bakımın yetersiz kalacağını düşünme durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; refakatçi olmadan bakımın yetersiz kalacağını düşünenler ile düşünmeyenler arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t:.137; $p>.05$; Tablo 4.7). Hastaların hastaneyi iyi bakım alma nedeniyle tercih etme durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; bakımın iyi olması nedeniyle hastaneyi tercih ettiklerini ifade edenlerin tercih etmeyenlere göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (t:3.474; $p<.01$; Tablo 4.7).

Hastaların hastaneyi tekrar tercih etme durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hastaneyi tekrar tercih edeceğini ifade edenlerin puan ortalamasının tekrar tercih etmeyeceğini ifade edenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki

farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (U:2524.0; Z:1.650; $p>.05$). Hastaların hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hastaneyi yakınlarına tavsiye edeceğini ifade edenlerin puan ortalamasının tavsiye etmeyecekler göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (t:1.866; $p>.05$; Tablo 4.7).

Hastaların tedavi ve bakımdan memnun olmasına göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; memnun olan hastaların puan ortalamasının memnun olmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (U:1282.5; Z:2.825; $p<.01$). Hastaların temizlik ve yemek hizmetlerinden memnun olmasına göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; temizlik ve yemek hizmetlerinden memnun olanların memnun olmayanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (t:1.362; $p>.05$; Tablo 4.7).

4.5. Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:343)

Hemşire İnsan Kaynağı Özellikleri	n	HHBAÖ $\bar{x} \pm SS$	T	P
Kadın hemşire oranı				
< %80	77	4.52±.53	.321	.748
≥ %80	266	4.54±.50		
Yaş ortalaması				
<25 yaş	217	4.52±.54	.620	.536
≥ 25 yaş	126	4.56±.45		
Evli olan				
< %25	231	4.54±.49	.367	.714
≥ %25	112	4.52±.55		
Eğitimi lisans ve yüksek lisans olan				
<%50 den azı	162	4.53±.55	.058	.954
≥ %50 ve üzeri	181	4.54±.46		
Hastane deneyim süresi ortalaması				
≤ 3 yıl	103	4.50±.52	t: .912	.362
> 3 yıl	240	4.55±.50		
Bakım verilen hasta sayısı				
Fazla hasta (≥ 6 Hasta)	38	4.47±.52	t: .869	.385
Normal hasta (< 6 Hasta)	305	4.54±.51		
Hastaneye oryantasyondan memnuniyeti				
< %90	24	4.65±.31	Z: 1.351	.177
≥ %90	319	4.53±.52		
Birime oryantasyondan memnuniyeti				
< %90	148	4.53±.51	t: .037	.970
≥ %90	195	4.54±.50		
Birime yönelik özel eğitim alma durumu				
≤ %50	145	4.52±.56	t: .366	.715
> %50	198	4.54±.46		

Tablo 4.8.'in Devamı- Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n:343)

Hemşire İnsan Kaynağı Özellikleri	n	HHBAÖ $\bar{x} \pm SS$	T	P
Destek hizmetlerinden memnuniyeti				
≤ %80	158	4.52±.57	t: .412	.680
> %80	185	4.55±.45		
İşbirliği/ekip çalışmasından memnuniyeti				
≤ %90	13	4.45±.48	U: 1654.5	.159
> %90	330	4.54±.51	Z: 1.407	
Verdiği hemşirelik bakımından memnuniyeti				
≤ %90	48	4.50±.56	t: .466	.641
> %90	295	4.54±.50		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 341, Z: Mann Whitney U testi

Servislerin hemşire insan kaynağı özelliklerine göre HHBAÖ puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.8). Hastalara bakım veren hemşirelerin cinsiyetine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %80 ve üzeri kadın olan servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının, kadrosu %80 altı kadın hemşire olan servislerde bakım alan hastalara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadığı görülmüştür (t:.321; p>.05). Hastalara bakım veren hemşirelerin yaş grubuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun yaş ortalaması 25 yaş ve üzeri olan servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının, hemşire kadrosunun yaş ortalaması 25 yaş altı olan servislerde bakım alan hastalara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadığı belirlenmiştir (t:620; p>.05).

Hastalara bakım veren hemşirelerin medeni durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %25'inden azı evli olan hemşirelerin çalıştığı servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının, hemşire kadrosunun %25 ve daha fazlası evli olan servislerde bakım alan hastalara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur (t:.367; p>.05). Hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim düzeyine göre HHBAÖ puanları

incelendiğinde; hemşire kadrosunun %50 ve üzeri lisans/lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin çalıştığı servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile hemşire kadrosunun %50'den azı lisans/lisansüstü eğitime sahip olan servislerde bakım alan hastaların HBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (t:058; $p>.05$; Tablo 4.8).

Hastalara bakım veren hemşirelerin hastanede deneyim süresine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun hastanedeki ortalama deneyim süresi 3 yıldan fazla olan servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının, hastanedeki ortalama deneyim süresi 3 yıl ve altında olan servislerde bakım alanların HHBAÖ puan ortalamalarından yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (t:.912; $p>.05$). Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdiği hasta sayısının normal ya da fazla olmasına göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun bir vardiyada ortalama olarak bakım verdiği hasta sayısı normal (6'dan az) olan servislerde bakım alan hastaların HBAÖ puan ortalamalarının, bir vardiyada ortalama bakım verdikleri hasta sayısı fazla (6 ve üzeri) olan servislerde bakım alan hastalarinkine göre yüksek olup gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (t: .869; $p>.05$; Tablo 4.8).

Hastaya bakım veren hemşirelerin hastaneye oryantasyon döneminde sağlanan destekten memnuniyetine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %90 ve üzerinin hastaneye oryantasyon döneminde sağlanan destekten memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının, hemşire kadrosunun %90'ından azı memnun olan servislerde bakım alan hastalarinkine göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (U: 11229.5; Z: 1.351; $p>.05$). Hastaya bakım veren hemşirelerin birime oryantasyon döneminde aldığı destekten memnuniyetine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %90 ve üzerinin birime oryantasyondan memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile hemşire kadrosunun %90'ından azı memnun olan servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (t: .037; $p>.05$). Hemşirelerin çalıştığı birimde verilen bakıma yönelik özel bir eğitim alma durumuna göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %50 ve üzerinin birime özel eğitim aldığı servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile

hemşire kadrosunun %50'sinden azının birime özel eğitim aldığı servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (t: .366; $p>.05$; Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalıştığı klinikteki destek hizmetlerin (malzeme temini, temizlik, yatak organizasyonu, yemek, ilaç temini, haberleşme, vb) organizasyonundan memnuniyetlerine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %80 ve üzerinin destek hizmetlerden memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile hemşire kadrosunun %80'inden azının destek hizmetlerden memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (t: .412; $p>.05$). Hemşirelerin birlikte çalıştığı meslektaşları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği/ekip çalışmasından memnuniyetlerine göre HHBAÖ puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %90'dan fazlasının işbirliği ve ekip çalışmasından memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile hemşire kadrosunun %90 ve altında işbirliği ekip çalışmasından memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (U: 1654.5; Z: 1.407; $p>.05$). Hastalara bakım veren hemşirelerin serviste verilen hemşirelik bakımından genel olarak duyduğu memnuniyetlerine göre puanları incelendiğinde; hemşire kadrosunun %90'dan fazlasının verdiği bakımdan memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ile hemşire kadrosunun %90 ve altında verdiği bakımdan memnun olduğu servislerde bakım alan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark görülmemiştir (t: .466; $p>.05$; Tablo 4.8).

4.6. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışını (Hasta Memnuniyetini) Etkileyen Faktörler

Tablo 4.9. Hastalarda Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n:343)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri Tolerance VIF	
(Sabit)	2.29	.32		7.123	.000***	1.65	2.92		
Tedavi ve bakımdan memnun olması	.53	.13	.21	4.070	.000***	.28	.79	.977	1.023
Hastaneyi tercih sebebinin bakımın iyi olması	.24	.07	.18	3.559	.000***	.11	.37	.984	1.016
Daha önce hastanede yatmış olması	.24	.07	.17	3.259	.001**	.10	.39	.972	1.029
Eğitim durumu	.06	.02	.15	2.851	.005**	.02	.10	.970	1.031
Cinsiyet	.11	.05	.11	2.145	.033*	.01	.22	.989	1.011
R: .37 Adjusted R ² : .13 F: 10.95 p: .000 Durbin Watson: 2.18									

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puanı üzerine birincil analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Regresyon modeline alınan sekiz bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.9).

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişken ile yapılan çoklu regresyon analizinde; hastaların çalışma durumu, yaşadığı yer ve refakatçisinin olma durumu olmak üzere üç bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; hastaların tedavi ve bakımdan memnuniyeti, hastaneyi tercih nedeninin bakımın iyi olması ($p<.001$), daha önce hastaneye yatmış olması, eğitimin ortaokul/lise düzeyinde olması ($p<.01$) ve cinsiyet (kadın) ($p<.05$) olarak sıralanmıştır. Beş bağımsız değişken, hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puanına ait değişimi (varyansı) %13 oranında açıklamaktadır. Başka bir deyişle hastaların hemşirelik bakımını algılayışı puanı %13 oranında bu beş değişkenden etkilenmekte, %87 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.



5. TARTIŞMA

Özel bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiş olan çalışmada elde edilen bulgular araştırma soruları ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri (1-5 üzerinden, $4.54 \pm .51$) oldukça yüksek bulunmuştur. Bu konuda literatürde farklı ölçme araçları ile yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Özer ve ark. (2009) bir üniversite hastanesinde 102 hasta, İçyeroğlu ve Karabulutlu (2011), Fırat Üniversite Hastanesi'nde 200 hasta, Demir, Gürolarslan, Eşer ve Khorshid (2011) eğitim hastanesinde 165, Arslan ve ark. (2012), bir üniversite hastanesinde 320 hasta, Şendir ve ark. (2012) 2 üniversite hastanesinde 118 hasta, Şişe'nin (2013) bir üniversite hastanesinde 345 hasta, Yıldız ve ark. (2014) bir üniversite hastanesinde 184 hasta, Aydın (2014) bir üniversite hastanesinde 277 hasta, Okgün Alcan, Yavuz Giersbergen, Şahin Köze, Tanıl, İyik Aksakal (2015) bir üniversite hastanesinde 835 hasta, Erdem ve ark. (2015), bir üniversite hastanesinde 206 hasta, Dikmen ve Yılmaz (2016) bir devlet hastanesinde 160 hasta, Chen ve ark. (2016) Çin'de 878 hasta, Cerit (2016) Bolu ilinde bir hastanede 85 hasta, Kol ve ark. (2017) 14 devlet hastanesinde 2272 hasta, Alan (2018) bir üniversite hastanesinde 166 hasta, Karaca ve Durna'nın (2019), özel bir hastaneden taburcu edilen 635 hasta ile yaptıkları çalışmalarda hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun oldukları belirtilmiştir. İpek Çoban ve Kaşıkçı (2008) bir üniversite hastanesinde 350 hasta, Geçkil ve ark. (2008), bir il merkezindeki hastanelerde yatan 433 hasta, Alp Yılmaz, Şentürk, Yalçın, Sert Başoğlu (2018) devlet hastanesinde 253 hasta üzerinde yapılan çalışmalarda ise hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Khan, Hassan, Anwar, Babar, Babar (2007) Pakistan'da bir hastanede 122 hasta, Arslan ve Kelleci (2011), bir üniversite hastanesinde 211 hasta, Laal (2013), İran'da 2 hastanede 2006 yılında 250 hasta ile yaptıkları çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini düşük olarak bulmuşlardır.

Literatüre bakıldığında yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda, hastaların hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun oldukları görülmektedir. Buna karşın yapılan bazı araştırmalar da hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin orta

veya düşük düzeyde olduğu da belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, literatürdeki yüksek düzeyde memnuniyet sonucu çıkan çalışmalara uygunluk göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin özel bir üniversite hastanesi olması, memnuniyet düzeyinin yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

5.1. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımına Yönelik Algıları Arasında Fark Var mı?

Çalışmada, kadın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti erkek hastalara göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar ile Yürümezoğlu (2007), Apay ve Arslan (2009), İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun (2011) yaptıkları çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Ters olarak İçli, Kuşuoğlu ve Aslan (2006), Rafii, Hajinezhad, Haghani (2009) ve Chen ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmalarda erkek hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer yandan literatürde çok sayıda çalışmada hastaların cinsiyetine göre hemşirelik bakımından memnuniyetinde fark olmadığı belirtilmiştir (Lochoro 2004; Tan 2006; Özlü 2006; Çoban ve Kaşıkçı (2008), Önsüz ve ark. (2008), Geçkil ve ark. (2008), Özkol (2011), Arslan ve Kelleci (2011), Arslan ve ark (2012), Şişe (2013), Aydın (2014), Erdem ve ark. (2015), Dikmen ve Yılmaz (2016), Kol ve ark. (2017) ve Alp Yılmaz ve ark. (2018)). Yapılan tüm bu araştırmalar cinsiyete göre hasta memnuniyeti konusunda farklı sonuçlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun nedeni araştırmanın yapıldığı hasta grubunun cinsiyet dağılım farklılığı, kültürel özellikleri ve hizmet aldıkları hastanelerin özelliklerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, hastaların yaş grubuna göre hemşirelik bakımından memnuniyetin değişmediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde, yaşa göre hasta memnuniyetinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Tan (2006), Geçkil ve ark. (2008), Apay ve Arslan (2009), Arslan ve Kelleci'nin (2011), Aydın (2014), Erdem (2015), Cerit (2015), Alp Yılmaz ve ark. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmalarda hastanın yaşı hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemez iken; Samina ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında 30 yaş üzeri hastaların, Suhonen (2006) ve Chen (2016)'nin yaptıkları çalışmalarda ise yaşlı hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hastaların yaşları ve hemşirelik bakımını algılayışları değişebilmektedir. Buna karşın yaş grupları ile memnuniyet düzeyi arasında farklılık olmamasının nedeni hastaların hemşirelik bakımından beklentileri doğrultusunda

bakım aldıklarını düşündürmektedir. Araştırmada 65 yaş üzerindeki hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha çok memnun olmalarının genç hastaların hemşirelik bakımından daha çok beklentilerinin olması, yaşlı hastaların beklentilerinin düşük olması, yaşlıların en küçük ilgiden memnun kalmış olmaları, daha olumlu bakış açısına sahip olmaları, hastalıklarını kabullenme durumlarının farklılığı da memnuniyet düzeyinin farklı çıkmasına neden olabileceğine düşündürmektedir.

Çalışmada hastaların medeni durumuna göre memnuniyetlerinin değişmediği görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde, medeni duruma göre hasta memnuniyetinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Özlü (2006), Tan (2006), İçyeroğlu ve Karabulut (2011), Arslan ve Kelleci'nin (2011), yapmış oldukları araştırma sonuçlarında medeni durum, hasta memnuniyetini etkilemezken; Arslan ve Kelleci'nin (2011) ve Şişe (2012) çalışmalarında bekar olanların daha memnun, Yürümezoğlu (2007), Chen (2016), Erdem ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmalarda ise evli olan hastaların daha memnun olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında farklılıklar olması örnekleme yer alan kişilerin diğer psikososyal ve ekonomik özellikleri ile ilişkilendirilebilir.

Hastaların öğrenim durumuna göre hemşirelik bakımından memnuniyetlerinde fark olduğu; ortaokul ve lise mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arslan ve Kelleci (2011), İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun (2011) ve Aydın (2014), Chen (2016) yaptıkları çalışmalarda hastaların öğrenim durumunun memnuniyet düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Uzun (2003), Valentin ve ark. (2005), Özlü (2006), Özer ve ark. (2007), Yürümezoğlu (2007), Şişe (2013), Erdem ve ark. (2015), Dikmen ve Yılmaz (2016), Cerit (2016), Kol ve ark. (2017) çalışmalarında ise eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Yapılan çoğu çalışmanın gösterdiği gibi eğitim yükseldikçe beklentilerin artması beklenen bir durumdur.

Çalışmayan hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arslan ve ark. (2012), Şişe (2013) ve Aydın (2014) yaptığı çalışmalarda, hastaların çalışma durumlarının memnuniyet düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bu durum hastaların beklentileri ile ilişkili olabilmektedir.

Hastaların sağlık güvencesi (SGK, ücretli, özel sağlık sigortası) durumuna göre hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin değişmediği görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda (Özlü (2006), Önsüz ve ark.(2008), Apay ve Arslan (2009), Demir ve ark. (2011), Şişe (2013), Erdem ve ark. (2015)) sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; Ercan, Ediz ve Kan (2004) Emekli Sandığı sosyal güvencesine sahip olanların Bağ-Kur, SSK ve diğer sosyal güvenceye sahip olanlardan memnuniyetinin daha düşük olduğunu, Savaş ve Bahar (2011) yaptıkları araştırmada ise sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre daha memnun olduğunu belirlemişlerdir. Bazı çalışmalarda hasta memnuniyetinde fark olması sosyal güvence sistemine göre sunulan hizmetin farklılığı ile ilişkili olabilmektedir. Yapılan araştırmaların çoğunluğunda sağlık güvencesi hastaların bakımdan memnuniyetini etkilemediği görülmekte olup bu çalışmanın sonucu da bunu desteklemektedir. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı hastanede sağlık güvencesi ile ilişkili olmaksızın hastaların benzer hizmet alması da durumu etkilemiş olabilir.

Ekonomik durumunu düşük olarak algılayan hastaların ekonomik durumunu orta ve iyi olarak algılayanlara göre memnuniyetlerinin yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Özlü (2006), Şişe (2013) Chen (2016) yaptığı araştırmaların bulguları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstererek gelir durumuyla hemşirelik bakımından memnuniyetin arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın Çoban'ın (2006) araştırmasında geliri giderinden fazla olan hastaların bakımından daha fazla memnun olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, ekonomik durumunu düşük ile orta ve iyi olarak algılayan gruplar arasındaki farkın anlamlı bulunmamasında ekonomik durumu düşük olan algılayanların örneklem sayısının az olması etkili olabilir.

Hastaların yaşadıkları yere göre memnuniyetleri incelendiğinde; köy, kasaba ve ilçe gibi küçük birimlerde yaşayan hastaların, il ve büyükşehirde yaşayan hastalara göre daha memnun olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, yaşanan yere göre hasta memnuniyetinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. İçyeroğlu ve Karabulutlu'nun (2011) ve Chen (2016) çalışmalarında ise; yaşanan yer ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışma sonuçlarında olduğu gibi, Erdem ve ark. (2015) araştırmasında köyde yaşayan hastaların ilçede yaşayanlara göre daha memnun olduğu, Şişe (2013) ve Kol ve ark. (2017)

araştırmalarında da köy ve kasabada yaşayanların daha memnun olduğu belirlenmiştir. Köy ve kasabalarda yaşayan insanların il/ilçe/büyükşehirdeki insanlara göre beklentilerinin daha düşük olması bu durumun nedeni olabilmektedir.

5.2. Hastaların Sağlık Durumu ve Hastane Deneyimlerine Göre Hemşirelik Bakımına Yönelik Algıları Arasında Fark Var mı?

Hastaların yatış nedenine (cerrahi ya da dâhiliye) göre memnuniyetlerinin değişmediği görölmüştür. Buna karşın Geçkil ve ark. (2008) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini incelediği araştırmasında cerrahi klinikte yatan hastaların memnuniyetlerinin doğum ve dâhili hastalıklar nedeniyle yatan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yatış nedenine göre hastaların beklentilerinin değişmememesi örneklem özellikleri ve ilgili hastanelerde sunulan hizmetin kendi içinde benzer nitelikte olması ile açıklanabilir.

Hastalarda kronik hastalık varlığına göre memnuniyetlerinin değişmediği görölmüştür. Literatür incelendiğinde, kronik hastalık varlığına göre hasta memnuniyetinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. İçyeroğlu ve Karabulutlu (2011), Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) ve Kol ve ark. (2017) kronik hastalık varlığı ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken; bunun tersine; Aydın (2014) ve Dikmen ve Yılmaz (2016) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hastaların hemşireler ile olan etkileşiminin artmasıyla memnuniyetlerinin daha yüksek olması beklenirken; memnuniyetlerde değişiklik olmaması hastaların buradaki yatış beklentileri ile ilgili olabilir.

Hastaların yatmakta oldukları birim türüne göre memnuniyetlerinin değişmediği görölmüştür. Özlü (2006), Yürümezoğlu'nun (2007), Arslan ve Kelleci (2011), Arslan ve ark. (2012), Aydın (2014), Erdem (2015), Cerit (2015), Kol (2017) çalışmalarında hastaların yatmakta oldukları birime göre memnuniyetleri değişmezken; Geçkil ve ark. (2008) cerrahi kliniklerde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin doğum ve dâhili kliniklerde yatan hastalardan yüksek olduğu, Apay ve Arslan (2009) genel cerrahi servisinde yatanların diğer serviste yatanlara göre memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanede

servislerin büyük çoğunluğunda karma şekilde hasta bakıldığından anlamlı bir fark çıkmamış olabilir.

Hastaların hastaneye sevkli gelme durumuna göre memnuniyetlerin değişmediği görülmüştür. Bu sonuçlara benzer olarak Aydın'ın (2014) çalışmasında da hastaneye sevkli gelme durumunun memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır. Bu durum, hastaneden hizmet alan tüm hastaların benzer nitelikte bakım ve tedavi alması ile açıklanabilir.

Hastaların yanında refakatçi varlığına göre memnuniyetleri incelendiğinde; refakatçisi olan hastaların refakatçisi olmayanlara göre daha memnun olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Dikmen ve Yılmaz (2016), Şişe (2013) ve Alp Yılmaz ve ark. (2018) çalışmalarında refakatçisi olan hastaların memnuniyetlerinin refakatçisi olmayanlara göre daha yüksek bulunurken; Aydın'ın (2014) çalışmasında refakatçi varlığı ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Refakatçisi olan hastaların bakımdan daha memnun olmaları, hastaların yanında kalan refakatçinin hastanın ihtiyaç duyduğu durumları erken fark edip hemşireye iletmesi ve hemşirelerin de bu ihtiyaçları zamanında karşılaması ile açıklanabilir.

Hastaların şu an hastanedeki yatış süresine göre memnuniyetlerinde bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde; hastanede yatış süresine göre hasta memnuniyetinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Larrabee ve ark. (2004), Özlü (2006), Demir ve ark. (2011), Arslan ve ark. (2012), Aydın'ın (2014) çalışmalarında, hastaların hastanede yatış süresine göre memnuniyetlerinin değişmediği görülmüştür. Yürümezoğlu (2007), Apay ve Arslan (2009), Özer, Köçkar ve Yurttaş (2009), Grondahl, Wilde-Larsson, Karlsson, Hall-Lord (2013), Kol ve ark. (2017) çalışmalarında, uzun süre hastanede yatan hastaların memnuniyetinin daha kısa süreli yatanların memnuniyetine göre yüksek olduğu belirlenirken; buna karşın Samina (2008), Şişe (2013) ve Dikmen ve Yılmaz'ın (2016) çalışmalarında hastanede daha kısa süre kalan hastaların daha uzun süre kalan hastalara göre daha memnun olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, hastanın hastalığı, hastalığın tedavisi ve yatış sürecindeki beklentileri gibi özelliklerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların bu hastaneye yatış sıklığı durumuna göre memnuniyetlerinde değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Erdem (2015)

alışmasında aynı hastaneye yatış sıklığı ile memnuniyet arasında anlamlı fark bulunmazken; Özer ve ark. (2009) ve Grondahl ve ark. (2013) alışmalarında, hastaneye tekrarlı yatışların sayısı fazlalaştıkça hasta-hemşire iletişimin artması nedeniyle memnuniyet düzeyinin yükseldiğı bildirilmiştir. Tekrarlı yatışlarda hasta memnuniyetinin artmaması hasta beklentilerinin artması ve/veya hasta-hemşire etkileşiminde değışiklik olmaması ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, daha önce hastane deneyimi olanların hiç hastane deneyimi olmayanlara göre hemşire memnuniyetinin yüksek olduğı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ise farklı sonuçlar görölmektedir. Tan (2006), Özlü (2006), oban (2006), Arslan ve Kelleci (2011), Şendir ve ark. (2012), Şişe (2013), Aydın (2014), Dikmen ve Yılmaz (2016), Alp Yılmaz ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmalarda, daha önce hastaneye yatma ile hasta memnuniyeti değışmezken; Yılmaz (2002) alışmasında hastaneye daha önce yatışı olan hastaların olmayanlara göre memnuniyetinin düşük olduğı bulunmuştur. Bu alışma sonucuna benzer şekilde İlgililer'in (2009) alışmasında hastane deneyimi olanların hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğı saptanmıştır. Bu sonuçlar, hastaların hastanelerde yaşadığı olumlu, olumsuz ya da nötr deneyimlerin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Hastaların hastaneyi iyi bakım alma nedeniyle tercih edenlerin hemşirelik bakımından daha memnun oldukları görölmüştür. Literatüre bakıldığında; Aydın (2014) alışmasında hastaneyi iyi bakım alma nedeniyle tercih etme istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken; Kol ve ark. (2017) alışmasında iyi bakım alma nedeniyle tercih etme durumu ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında bir fark bulunmamıştır. Hastaneyi iyi bakım alma nedeniyle tercih edenlerin daha önceki bakımla ilgili olumlu deneyimlerinden etkilendiğı ve böylece memnuniyetlerinin de yüksek olduğı söylenebilir.

Hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten hastaların diğerklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanları daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde: Arslan ve Kelleci (2011) araştırması hastaneyi tekrar tercih edeceklerini ifade eden hastalar ile tercih etmeyecek hastaların memnuniyetleri arasında fark olmazken; bunun tersine Şişe (2013), Aydın (2014) ve Kol ve ark.'nın (2017) alışmasında hastaneyi tekrar tercih edeceğini ifade

eden hastaların memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Hastaneyi tekrar tercih edeceğini düşünen hastaların memnuniyetlerinin yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmadaki sonuç, örneklem içindeki tercih etmeyecek hasta sayısının azlığı ile ilgili olabilir.

Hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini bildiren hastaların diğerlerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanları daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. Aydın'ın (2014) çalışmasında, hastaneyi başkalarına tavsiye eden hastaların memnuniyetlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların hastaneyi başkalarına tavsiye edebilmesi kendi memnuniyetlerinin de göstergesidir. Bu çalışmada sonuç, örneklemde yer alan tavsiye etmeyecek hasta sayısının azlığı ile ilişki olabilir.

Tedavi ve bakımdan genel olarak memnuniyeti yüksek olan hastaların hemşirelik bakımından da memnun oldukları görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Önsüz ve ark. (2008), Öztüre'nin (2010) çalışmalarında doktor ve hemşire bakımından memnuniyet ile hastaneden genel memnuniyet arasında ilişki olduğu, doktor ve hemşirelik bakımından memnun olan hastaların hastaneden de genel olarak memnun olduğu belirlenmiştir. Tedavi ve hemşirelik bakımından memnun olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olması sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içinde sunulduğunu ve memnuniyet yarattığını göstermesi açısından önemli bir sonuçtur.

Hastaların temizlik ve yemek hizmetlerinden memnuniyetine göre hemşirelik bakımından memnuniyetinin değişmediği bulunmuştur. Temizlik ve yemek hizmetleri, sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunu destekleyici bir hizmet olup genel olarak hastaneden memnuniyeti etkileyebilecek önemli bir konudur.

Yanında refakatçi bulunmadığında bakımın yetersiz kalacağını düşünme durumuna göre hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinde değişiklik olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, yanlarında refakatçi olmasa da hastaların bakım ihtiyaçlarının memnun edici düzeyde sürdürülebildiğini göstermesi önemlidir.

5.3. Servislerin Hemşire İnsan Kaynağı Özelliklerine Göre Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Algıları Arasında Fark Var mı?

Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşire insan kaynağının büyük çoğunluğu kadın ve bekâr, yaşı çok genç (yarısı 25 yaş altında), hastanedeki deneyim

süresi çok kısa (ortalama 3 yıl), yarıya yakını lise ve önlisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Ancak hastanede tarafından hemşirelere sağlanan eğitim ve diğer çalışma ortamı özellikleri açısından bakıldığında, hemşirelerin dörtte üçünün bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısı açısından uluslararası ve ulusal standartlarda iş yüküne sahip olduğu (Türkmen, 2014), yarısının çalıştıkları birime yatan hastaların bakımına yönelik özel eğitim alabildiği, %90 ya da daha fazlasının verilen genel oryantasyon, birime oryantasyon, bölüm içindeki işbirliği ve ekip çalışmasından ve kendi verdikleri bakımdan memnun oldukları görülmektedir. Yine hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün, çalıştıkları ortamda daha rahat olmalarını sağlayan ilaç-malzeme sağlanması ve diğer destek hizmetlerin organizasyondan memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, hemşirelerin genç ve deneyiminin sınırlı olmasından kaynaklı dezavantaj oluşturmakla birlikte, hastanenin çalışma ortamı yönünden destekleyici olduğunu ve “hemşire: hasta oranı”nı koruduğunu göstermesi açısından çok önemlidir.

Servislerdeki hemşire kadrosunun özellikleri açısından bakıldığında, hemşirelerin cinsiyeti, yaş ortalaması ve medeni durumuna göre hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değişmediği görülmüştür. Gül ve Dinç (2018) hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu, ancak kadın-erkek hemşirenin bakımı açısından memnuniyette anlamlı bir fark olmadığını, hemşirelerin medeni durumlarının da hasta memnuniyetini etkilemediğini bildirmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine (lisans ve üzeri eğitim alma veya daha düşük seviye), hastanedeki deneyim süresine (3 yıl üzeri ile 3 yıl ve altı) ve bakım verdiği hasta sayısına (vardiyada 6’nın altı veya 6 ve üstünde hasta bakma) göre hastaların memnuniyetlerinde değişiklik olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin temel mesleki eğitimi, deneyimi ve iş yükü hasta memnuniyetini etkileyebilecek çok önemli parametrelerdir (Kocaman ve ark., 2018). Clark, Leddy, Drain, Kaldenberg, (2007), Aiken ve ark. (2012), Zhu ve ark. (2012), Kol ve ark., (2017) çalışmasında hemşire sayısındaki yetersizliğin hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler. Tervo-Heikkinen, Kvist, Partanen, Vehviläinen-Julkunen, Aalto (2008), her bir vardiyadaki hasta/hemşire oranı, hemşirenin hastaya ayırabildiği süre

ve hemşirenin niteliğinin hasta memnuniyetini etkileyen önemli etkenlerden olduğunu bildirmektedir. Literatürdeki birçok çalışmada hemşire başına hasta sayısının fazla olmasının hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği belirtilmekle birlikte, bu çalışmada hemşire başına hasta sayısının memnuniyeti etkilememiş olması hemşirelerin ortalama deneyim sürelerinin düşüklüğü dikkate alındığında, servislerde hemşirelerin birbirlerini destekleyerek hastaların bakımında herhangi bir aksama yaratmadan işleri yürüttüklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin hastaneye ve birime oryantasyondan memnuniyetine göre hastaların memnuniyetleri incelendiğinde, hastaların memnuniyetinde bir değişiklik oluşturmadığı görülmektedir. Sağlık kurumlarının en önemli kaynağı olan insan gücü yönetiminde, işe alınan kişilerin kuruma ve işe oryantasyonlarının sağlanması, eğitim, gelişim ve kariyer planlanması ile ilgili süreçlerin yapılması önemli olmaktadır. Yeni mezun bir çok hemşire iş stresi, iş yükü, kötü çalışma ortamı, kurumun yetersiz desteği ve uygulamaya geçişte yaşadığı zorluk gibi nedenlerden mesleği bırakmaktadır (Clark & Springer, 2012; Kocaman ve ark., 2018). Uyum sürecinde uygulanan stratejilerin, yeni hemşirelerde stres ve kaygıları azalttığı, hemşirelerde güven, iş doyumunu, yetkinlik ve eleştirel düşünme geliştirdiği görülmüştür (Edwards, Hawker, Carries & Rees, 2015). Coleman ve ark. (2010) ve Griffiths ve Houghton (2013) çalışmalarında, hemşirelerin eğitim ve gelişim faaliyetlerinin hasta bakım sonuçlarının iyileştiği ve hasta memnuniyetinde artma olduğu belirtmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuç, araştırmanın tek hastanede yapılması ve hemşirelerin çok büyük bir çoğunluğunun (%90'ın üzerinde) da hastane ve birim oryantasyonundan memnun olması ile ilişkili olabilir.

Hemşirelerin destek hizmetlerden memnuniyeti hizmetlerin (malzeme temini, temizlik, yatak organizasyonu, yemek, ilaç temini, haberleşme, vb) organizasyonundan memnuniyetine göre hastaların memnuniyetinde değişiklik olmadığı görülmüştür. Hemşireler, çalışırken herhangi bir malzeme veya diğer destek hizmetlerin eksikliğini yaşamadıklarından, hemşirelerin destek hizmetlerin organizasyondan memnuniyeti hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını doğrudan etkilememiş olabilir.

Hemşirelerin işbirliği/ekip çalışmasından memnuniyetine ve verdikleri bakımdan duydukları memnuniyetlerine göre hastaların memnuniyetinde değişiklik

olmadığı bulunmuştur. İşbirliği, aynı hedeflere ve sonuçlara varmak için birlikte çalışma sürecidir ve kaliteli bakım sunmanın ön şartıdır (Kocaman ve ark., 2018). Bu çalışmada, dokuz üniteden sekizinde “ekip çalışması ve işbirliği” o ünitelerde çalışan hemşirelerin en az %90’ı tarafından memnuniyet verici bulunmuştur. Benzer şekilde bu ünitelerde çalışan hemşirelerin en az 90’ı verdikleri bakımdan memnun olduğunu bildirmiştir. Bu durum, çalışmanın yapıldığı hastanede hemşireler için olumlu çalışma ortamı sağlandığını göstermesi açısından önemlidir.

Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarını (Memnuniyetlerini) Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler göre en çok önemliden en az önemliye doğru; hastaların tedavi ve bakımdan memnuniyeti, hastaneyi tercih nedeninin bakımın iyi olması, daha önce hastaneye yatma durumu, eğitim durumu ve cinsiyet olarak sıralanmaktadır. Bu beş bağımsız değişken, hastaların hemşirelik bakımını algılama puanı %13 oranında etkilenmekte, %87 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Aldığı tedavi ve bakımdan memnun olan hastaların hemşirelik bakımını algılayış puanı memnun olmayanlara göre artmakta, hastaneyi bakımın iyi olması nedeniyle tercih eden hastaların memnuniyeti hastaneyi bu nedenle tercih etmeyenlere (başka nedenle tercih edenlere) göre artmaktadır. Daha önce hastaneye yatma deneyimi olan hastaların memnuniyeti hastaneye yatma deneyimi olmayıp ilk kez yatanlara göre artmaktadır. Hastaların eğitim durumu ilköğretim (1)- Üniversite ve üstü (2)- eğitimi yok/okur-yazar (3)- Orta öğretim olarak sıralandığında, grupların memnuniyeti giderek artmaktadır. Kadın hastaların memnuniyeti erkek hastalara göre artmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla Nisan 2018 -Mayıs 2019 tarihleri

arasında İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan özel bir üniversite hastanesi'nde toplam 343 hasta ve 116 hemşire ile yapılmıştır.

Hastalardan elde edilen verilere göre hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri oldukça yüksek bulunmuştur. Hastaların bireysel özelliklerine göre hemşirelik bakımına yönelik algıları incelendiğinde; kadın hastaların erkek hastalardan, ortaokul ve lise mezunu olanların diğerlerinden, çalışmayan hastaların çalışan hastalardan, köy/kasaba/ilçe de oturanların il ve büyükşehirde oturanlardan daha yüksek memnuniyete sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların yaşı, medeni durumu, sağlık güvencesinin türü ve ekonomik durum algılarına göre hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değişmediği belirlenmiştir.

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı puanları ile hastaların sağlık durumu ve hastane deneyimlerine ilişkin değişkenler karşılaştırılmış; refakatçisi olan hastaların refakatçisi olmayan hastalara, daha önce hastane tecrübesi olanların olmayanlara, hastaneyi iyi bakım alma nedeniyle tercih edenlerin bu nedenle tercih etmeyenlere, tedavi ve bakımdan memnun olanların olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları bulunmuştur. Hastaların yatış nedenine, kronik hastalıkları olup olmasına, yattıkları birimin çeşidine, sevkli gelip gelmemelerine, şu an hastanedeki yatış süresine, yatış sıklığına, hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceğine, hastaneyi başkalarına tavsiye edip etmeyeceğine, temizlik ve yemek hizmetlerinden memnun olup olmasına, yanında refakatçi bulunmadığında bakımın yetersiz kalacağını düşünüp düşünmemesine göre hemşirelik bakımından memnuniyetlerinde anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı puanları ile servislerin insan kaynağı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyeti, yaş ortalaması, medeni durumuna, eğitim durumu, hastanedeki deneyimi, bakım verdiği hasta sayısı, hastaneye ve birime oryantasyon, destek hizmetlerden memnuniyet, işbirliği/ekip çalışmasından memnuniyet değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını (memnuniyetlerini) etkileyen ve yukarıda anlamlı fark olduğu belirtilen dokuz bağımsız değişkenin bağımlı değişken olarak hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puanına etkisi çoklu regresyon analizi ile incelenmiş ve %13 etki ile beş değişkenin modelde kaldığı

belirlenmiştir. Bu değişkenler çok önemliden en az önemliye doğru; hastaların tedavi ve bakımdan genel olarak memnun olması, bakımın iyi olması nedeniyle hastaneyi tercih etmesi, daha önce hastaneye yatma tecrübesinin olması, ortaokul/lise eğitime sahip olması ve kadın olması şeklinde sıralanmıştır.

Sonuç olarak, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları yüksek olmakla birlikte, bu çalışma hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin ancak %13'ünü açıklamıştır. Ayrıca hasta memnuniyetinde etkili olduğu belirlenen bu etmenlerin üçü hastanın daha önceki hastane deneyimleri ile ilişkili olup ikisi de hastaların demografik özellikleridir. Servislerde eğitim, deneyim ve hasta sayısı gibi hemşire insan kaynağı özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Ancak çalışmanın tek hastanede yapılmış olması ve bu hastanede hemşirelik çalışma ortamının birçok özellik açısından olumlu olması sonuçları etkilemiş olabilir. Çalışmanın farklı hemşirelik çalışma ortamı özellikleri olan hastanelerde yapılması önerilir. Ayrıca, hemşire yöneticilerin ve araştırmacıların hemşire insan kaynağının niteliklerini değerlendirmesi, geliştirmesi ve bu özellikler ile hasta sonuçlarını ilişkilendirecek çalışmalar yapması yararlı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Soysal, E. (2007). “Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisi”. İ.Ü.F.N.Hem.Dergisi, 15.(59), s:61-67.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., Sloane, D.M...Kutney-Lee, A. (2012). Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and the United States. BMJ 344:e1717. <10.1136/bmj.e171.>
- Al-Hussami, M., Al-Momani, M., Hammad, S., Maharmeh, M., Darawad, M. (2017). “Patients’ Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services”. Health and Primary Care, 1.(2), s:1-6.
- Alan, H. (2018). “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15. (2), s: 81-87.
- Almost, J., Doran, D.M., McGillis-Hall, L., Laschinger, H.K.S. (2010). “Antecedents and Consequences of Intragroup Conflict Among Nurses”. J Nurs Management, 18.(8), s:981-92. <10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x 42.>
- Alp Yılmaz, F., Şentürk, S., Yalçın, P., Sert Başoğlu, Ş. (2018). “Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Belirlenmesi”. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi, 5.(59), s:61-66.
- Altinköprü, T. (1978). Şahsiyet Analizi, İstanbul: Haşmet Matbaası.
- Alvsvag, H. (2014). Nursing Theorist and Their Artwork. 8.Edition. In. M.R Alligood(Ed.) Philosophy of caring. Mosby, ElsevierInc.
- Ana Britannica Genel Kültür Ansiklopedisi. (1995). İstanbul: Hürriyet Yayınları, (1), s:376-377.
- Andaleeb, S., Siddiqui, N., Shahjahan, K. (2007). “Doctors’ Service Orientation in Public, Private, and Foreign Hospitals”. International Journal of Health Care Quality Assurance, 20.(3), s: 253-263.
- Apay, S.E. ve Arslan, S. (2009). “Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri”. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8, s:239-44.

- Arslan, Ç. ve Kelleci, M. (2011).“Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14.(1).
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S. (2012). “Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi”. TAF Preventive Medicine Bulletin. 11, s: 717-724.
- Ay, F., Ertem, Ü.T., Özcan, N.K., Güneş, B., Işık, R. D., Savran, S. (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, 1.baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, s:5-19.
- Aydemir, İ. ve Yaşar, Y.G. (2016). “Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi”. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 3:17681. <10.5222/SHYD.2016.174>.
- Aydın, M., (2014). “Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları”. Yüksek lisans tezi.
- Barrett, C. & Myrick, F. (1998). “Job Satisfaction in Preceptorship and Its Effect on the Clinical Performance of the Preceptee”. Journal of Advanced Nursing, 27.(2), s:364-371.
- Binbaşıoğlu, C. ve Binbaşıoğlu, E. (1992). Endüstri Psikolojisi, Dizgi-Baskı, Ankara: Kadioğlu Matbaası, s:34-39.
- Brilowski, G. A. & Wendler, M.C. (2005). “An Evolutionary Concept Analysis of Caring”. Journal of Advanced Nursing, 50.(6), s:641–650.
- Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2016). “Hemşirenin Varlığı: Kurumsal Bir Bakış”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing, 7.(2), s:94-99.
- Brown, J., Lewis L., Ellis, K., Stewart, M, Freeman, T.R., Kasperski, M.J. (2011). “Conflict on Interprofessional Primary Health Care Teams – Can It Be Resolved?” J Interprof Care. 25.(1), s:4-10. <10.3109/13561820.2010.497750>

- Caris-Verhallen, W., Timmermans, L., Dulmen, S. V. (2004). "Observation of Nurse–Patient Interaction in Oncology: Review of Assessment Instruments". *Patient Education and Counseling*, 54, s:307–320.
- Carr-Hill A.R (1992). "The Measurement Of Patient Satisfaction". *Journal of Public Health Medicine*, 14(3): 236-249.
- Carr-Hill A. R. (1994). "The Measurement of Patient Satisfaction". *Journal of Public Health Medicine*, s:38: 509.
- Cerit, B. (2016). "Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s:27-36.
- Chen, H., Meina, J., Wang, C., Ding, T., Nong, X., Yuan, L. Y., Zhang, l. (2016). "Factors Influencing Inpatients' Satisfaction With Hospitalization Service in Public Hospitals in Shanghai, People's Republic of China". *Patient Preference and Adherence*, 10, s: 469–477.
- Clark, P.A., Leddy, K., Drain, M., Kaldenberg, D. (2007). "State Nursing Shortages and Patient Satisfaction: More RNs–Better Patient Experiences". *J Nurs Care Qual* 22, s:119–27. <10.1097/01.NCQ.0000263100.29181>
- Clark, C.M. & Springer, P.J. (2012). "Nurse Residents' First-Hand Accounts on Transition to Practice". *Nurs Outlook*. 60.(4), s:e2-e8. <10.1016/j.outlook.2011.08.003 22 .>
- Coleman, E.A., Coon, S.K., Lockhart, K., Kennedy, R.L., Montgomery, R., Copeland, N...Stewart, C. (2010). "Effect of Certification in Oncology Nursing on Nursing-sensitive Outcomes". *JONA*, 40.(10), s:35-42. < 10.1188/09.CJON.165-172 24 .>
- College of Nurses of Ontario (2018). *Competencies for Registered Nurses*. Toronto: Author.
- Cossette, S., Pepin, J., Cote', J.K., De Courval, F.P. (2008). "The Multidimensionality of Caring: A Confirmatory Factor Analysis of the Caring

- Nurse–Patient Interaction Short Scale”. *Journal of Advanced Nursing*, 61.(6), s:699–710.
- Dadich, K.A. (2003). *Care Delivery Strategies*. Yoder-Wise, P.S.(Ed). *Leading and Managing in Nursing*. 3th Ed. Mosby & Elsevier. Missouri.
- Dearing, K.S. (2004). “Getting It, Together: How The Nurse-Patient Relationship Influences Treatment Compliance for Patients with Schizophrenia”. *Arch Psychiatr Nurs*, 18.(5), s:155-163.
- Demir, Y., Arslan, G.G., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). “Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi”. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*, s:19: 69.
- Deutschendorf, A. M. (2010). *Models of Care Delivery*. Huber, D. L. (Ed). *Leadership and Nursing Care Management*. 4th Ed. Missouri:Saunders Elsevier, 441-462.
- Dikmen, Y., Aksakal, K., Yılmaz, D.K. (2016). “An Investigation of Cultural Sensitivity of Nurses in Foreign Patient Care: A Descriptive Study in Turkey”. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6,s:6-254.
- Dikmen, Y. ve Yılmaz D. (2016). “Patient’s Perceptions of Nursing Care-A Descriptive Study from Turkey”. *Annals of Nursing and Practice*, 3.(3),s: 1048.
- Dozier A., Kitzman H., Ingersoll G., Holmberg S., Schultz A. (2001). “Development of an Instrument to Measure Patient Perception of The Quality of Nursing Care”. *Research in Nursing & Health*, 24, s:506–517.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., Rees, C.A. (2015). “Systematic Review of the Effectiveness of Strategies and Interventions to Improve the Transition From Student to Newly Qualified Nurse”. *Int J Nurs Stud*, 52.(7), s:125-468. <10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007 23 . >
- Ekizler, H. (1990). “Hemşirelerin Planlı Hasta Bakımını Anlamaları, Uygulamaları, Değerlendirmeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler”, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Ege Üniversitesi, İzmir, s:272-280.

- Ercan, İ., Ediz, B., Kan, İ. (2004). "Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi". İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11.(3), s:161-7.
- Erdem, M., Öztoprak, Y., Ulgen, C., Emlik, B.E., Gul, K.F., Yıldız, A...Savas, N. (2015). "Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan ve Yataraka Tedavi Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyi ve İlişkili Faktörler". Mustafa Kemal Üniv Tıp Dergisi, 6.(23), s:12-20.
- Ertürk, S. (1972). Eğitimde Program Geliştirme, Ankara: Yelkentepe Yayınları.
- Evans, L.M., Martin, L.M., Winslow, H.E. (1998). "Nursing Care and Patient Satisfaction". American Journal of Nursing, 98.(12), s:57-59.
- Fakhoury, K.H.W. (1998). "Satisfaction with Palliative Care: What Should We be Aware of?". J. Int. Nurs.Stud., 35.(3), s:171-176.
- Forbes, L.M. & Brown, N.H. (1995). "Developing a Instrument for Measuring Patient Satisfaction". AORN Journal, 61.(4), s:737-743.
- Ford, R.D. (1987). Nursing Diagnosis Cards, Springhouse corporation.
- Geçkil, E., Dündar, Ö., Şahin, T. (2008). "Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi". Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s:41-51.
- Gerardi, D. (2004). "Using Mediation Techniques to Manage Conflict and Create Health Work Environments". AACN Adv Crit Care, 15.(2), s:182-95. <10.1097/00044067-200404000-00003>
- Gibson, S. J., Martin, Johnson, M.B., Blue, R., Miller, D.S. (1994). "CNS-directed Case Managemen- Cost and Quality Harmony". Journal of Nursing Administration, 24.(5), s:45-51.
- Graham, J.G. & Barter, K. (1999). Collaboration: A Social Work Practice Method. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 80.(1), s:6-13. <10.1606/1044-3894.634>

- Gray, L.Y. & Sedhom, L. (1997). "Client Satisfaction: Traditional Care Versus Cluster Care". *Journal of Professional Nursing*, 13.(1), s: 56-61.
- Griffiths, N. & Houghton, K. (2013). "The Development and Implementation of a Hospital Based Paediatric Orthopaedic Nursing Transition Program". *J Pediatr Nurs.*, 28.(6), s:50-56. <10.1016/j.pedn.2012.12.009>
- Grol, R., Wensing, M., Mainz, J., Jung H.P., Ferreira, P., Hearnshaw H... Szecsenyi, J. (1999). "Patients' Priorities with Respect to General Practice Care: an International Comparison". *European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP), Fam Pract*;16, s:4-11.
- Grondahl, V.A., Wilde-Larsson, B., Karlsson, I., Hall-Lord, M.L. (2013). "Patients' Experiences of Care Quality and Satisfaction During Hospital Stay: a Qualitative Study". *European Journal for Person Centered Healthcare* 1, s:185–92.
- Greeneich, D. (1993). "The Link Between New and Return Business and Quality of Care:Patient Satisfaction". *Advances in Nursing Science*, 16.(1), s:62-72.
- Gunders, L. & Kenner, C. (1992). "Case Management in the Neonatal Intensive Care Unit". *AACN Clinical Issues*, 3.(4), s:769-776.
- Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). "Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi". *Huhemfad-Johufon*, 5.(3), s: 192-208.
- Hartung, S.Q. & Miller, M. (2013). "Communication and the Healthy Work Environment: Nurse Managers Perceptions". *JONA*, 43.(5), s:266-73. <10.1097/NNA.0b013e31828eeb3c>
- Haworth, S.K. & Dluhy, N.M. (2001). "Holistic Symptom Management: Modelling the Interaction Phase". *Journal of Advanced Nursing*, 36.(2), s:302-310.
- Hogston, R. (1995). "Quality Nursing Care: a Qualitative Enquiry". *Journal of Advanced Nursing*, 21.(1), s:116-124.
- Holt, J. & Clarke, D. (2000). *Philosophy and Nursing: A Useful Transferable Skill. Nursing Philosophy*, 1, s:76-79.

- İçli, G.E., Kuşuoğlu, S., Aslan, F.E. (2006). “Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi”. Marmara Üniversitesi İdari İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi, 21, s:383-400.
- İçyeroğlu, G. ve Karabulutlu, E. (2011). “Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6, s:67-81.
- İlgililer, Y.S. (2009). Hastanelerde Yatarak Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının Sağlık Hizmetlerine Yönelik Görüşleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- İpek Çoban, G. (2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği’ nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- İpek Çoban, G. ve Kaşıkçı, M. (2008). “Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları”. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 16.(63), s:165-171.
- İpek Çoban, G. (2010). “Magfiret Kasikci Reliability and Validity of the Scale of Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care in a Turkish Population”. Journal of Clinical Nursing, 19.(13-14),s: 1929-1934.
- Janakiraman, R., Parish, J.T., Berry, L.L. (2011). “The Effect of the Work and Physical Environment on Hospital Nurses' Perceptions Attitudes Services Quality and Commitment”. The Quality Management Journal, 18.(4), s:36. <10.1080/10686967.2011.11918334>
- Johansson, P., Oleni, M., Fridlund, B. (2002). “Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study”. Scand J Caring Sci, 16, s:337-344.
- Karaca, D. ve Durna, Z. (2019). “Patient Satisfaction With The Quality of Nursing Care”. Nursing Open, 6, s:535–545.

- Karadağ, A., Çalışkan N., Baykara Göçmen Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, 1. Baskı, İstanbul, s:21-238.
- Karakum, F.Ş. (1990). “Hastane ortamındaki gürültü etkenleri ve personelin bu konudaki görüşleri”. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi. Ankara: s:190-2. < http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf.>
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara. Siyasal Kitabevi, s:292-295.
- Khan, M. H., Hassan, R., Anwar, S., Babar, T.S., Babar, K. S., (2007). “Patient Satisfaction with Nursing Care”. Rawal Medical Journal, 32.(1) s:27-29.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M., Karatepe, Ö. (2005). “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, s:75– 83.
- Kron, T. & Gray, A. (1987). “The Management of Patient Care: Putting Leadership Skills to Work”. Philadelphia: WB Saunders.
- Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., İntepeler, Ş.S. (2018). “Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15.(1), s:30-38.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E., Dayan, Ü... Atay, S. (2017). “Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi”. ACU Sağlık Bil Derg, (3), s:163-172.
- Laan, M. (2013). “Inpatient’s Perspective on Nursing Care; Affecting Factors”. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 84, s:243-247.
- Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janney, M.A., Hobbs, G.R., Burant, C. (2004). “Predictors of Patient Satisfaction With Inpatient Hospital Nursing Care”. Research in Nursing and Health, 27, s:254-268.
- Lin, C.C. (1996). “Patient Satisfaction with Nursing Care as an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers”. Journal of Professional Nursing, 12.(4), s:737-743.

- Lindberg, J.B., Hunter, M.L., ve Kruszewski, A.Z., (1990). Introduction to Nursing, Philadelphia: Lippincott Company.
- Lochoro, P. (2004). "Measuring Patient Satisfaction in Ucmb Health Instituions". Health Development, 2, s:243-248.
- Lookinland, S., Tiedeman, M. E., Crosson, A. E. (2005). "Nontraditional Models of Care Delivery : Have They Solved the Problems?". Journal of Nursing Administration, 35.(2), s: 74-80.
- Malhan, S. & Ersoy, K. (2005). Hemşirelikte İletişime Yönelik Bir Araştırma: Joharı Penceresi www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3668.
- Meehan, T. (2003). "Careful Nursing : a Model for Contemporary Nursing Practice". Journal of Advanced Nursing, 44.(1), s:99-107.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemomdou, C. (1999a). "Patient Satisfaction: a Key Concept for Evaluation and Improving Nursing Services". Journal of Nursing Management, 7.(1), s:19-28.
- Merkouris, A., Yfantopoulos, J., Lanara, V., Lemomdou, C. (1999b). "Developing an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nursing Care in Greece". Journal of Nursing Management, 7.(2), s:91-100.
- Morgan, C.T. (1986). Psikolojiye Giriş. Arıcı A., Savaşır I. Ankara: Meteksan Ltd. Şti.
- Nakayama, Y., Kudo, M., Maruyama, I., Toda, H., Doi, Y., Higashi, S. (2008). Development of a Nursing Competency Measurement Scale (Questionnaire) (Version 1): Conceptualization of Nursing Competency. Proceedings of the 28th Japan Academy of Nursing Science Academic Conferences, s:414.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K. (2002). "Nurse –Staffing Levels and the Quality of Care İn Hospitals". New England Journal of Medicine, 346.(22), s: 1757-1766.

- Odebiyi D.O., Aiyejusunle, C.B., Ojo, T.S., Tella, B.A. (2009). "Comparison of Patients' Satisfaction with Physiotherapy Care in Private and Public Hospitals". *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*, 17, s: 23-29.
- Okgün Alcan, A., Yavuz Giersbergen M., Şahin Köze, B., Tanıl, V., İyik Aksakal, B. (2015). "Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyet Düzeyleri". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31.(3), s: 81 -89.
- Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2.Baskı, Ankara: Sistem Ofset, s: 4-31.
- Özer, N. (2009). "Algılama ve Pazarlama Uygulamaları". *Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 5.(1), s: 1-12.
- Özer, N., Köçkar, Ç., Yurttaş, A. (2009). "Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, s:12-9.
- Özer, M.A. (2012). "Bir Modern Yönetim Tekniği Olarak Algılama Yönetimi ve İç Güvenlik Hizmetleri". *Karadeniz Araştırmaları Dergisi*, 33, s: 147-180.
- Özkoç, N. (2011). *Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi*. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi.
- Özlü Z.K. (2006). *Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F., Selim, B. (2008). "İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi". *Marmara Medical Journal*, 21, s:33-49.
- Öztüre, A. (2010). *Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistikî Analiz*. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.

- Pektekin, Ç., (2013). Hemşirelik Felsefesi İstanbul:İstanbul Tıp Kitapevi.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health - Lippincott Williams &Wilkins. Ö. Aslan ve H. Bebiş, Çeviri editörü ve yard. Hemşirelik Araştırmalarının Esasları: Hemşirelik Uygulaması İçin Kanıtın Değerlendirilmesi. (2016). Ankara: Pelikan Kitabevi.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Fundamentals of Nursing. 6th ed., Mosby, St. Louis, s:426-430.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). Fundamentals of Nursing. 7th. Ed. Mosby Elsevier. St. Louis.
- Rafii, F., Hajinezhad, M.E., Haghani, H. (2009). “Nurse Caring in Iran and Its Relationship with Patient Satisfaction”. Australian Journal of Advanced Nursing, 26, s: 75-84.
- Rafferty, D. (1992). Team and Primary Nursing. Senior Nurse. 12.(1), s:31-34, 39.
- Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO). (2017). Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses’ Association of Ontario.
- Rowland, H. ve Rowland, B. (1997). Nursing Administration Handbook. 4th. Ed.Gaithersburg, Maryland:Aspen Publishers, s: 248-274.
- Sabuncu, N., Ecevit Alpay, Ş., Erkal İlhan, S., Bahçecik, N., Batmaz, M., Özdilli, K... Dursun, S. (2014). Hemşirelik Bakımında ilke ve Uygulamalar. 4.baskı, İstanbul:Ayrıntı Baskı, s: 9-79.
- Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. (2010). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. Ankara.

- Samina, M., Qadri GJ., Tabish S.A., Samiya, M., Riyaz, R. (2008).” Patient’s Perception of Nursing Care at a Large Teaching Hospital in India”. International Journal of Health Sciences, 2.(2), s:92-100.
- Savaş, E. ve Bahar, A. (2011). “Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”. Gaziantep Tıp Dergisi, s:17:24.
- Shattell, M. (2004). “Nurse–Patient Interaction: A Review of the Literature”. Journal of Clinical Nursing, 13, s: 714–722.
- Sitzia, E. & Wood, N. (1998). “Patient Satisfaction with Cancer Chemotherapy Nursing : a Review of the Literature”. International Journal of Nursing Studies, 35(1/2): 1-12.
- Sullivan, E.J & Decker, P.E. (1998). “Effective Management in Nursing 2* Ed. USA”. Addison-Wesley Publishing, Company.
- Sullivan, E.J. & Decker, P.E. (2009). “Effective Leadership and Management in Nursing”. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 7, s:31-42.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2002). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd.Şti., s:66.
- Suhonen, R. (2006). Journal of Professional Nursing. 22(4), s:253-261.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012). “Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20.(1), s: 35-42.
- Şendir, M. (2016). Hemşirelik Felsefesi. Aştı, T.A. ve Karadağ, A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Yayınları.
- Şişe Ş. (2013). “Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”. Kocatepe Tıp Dergisi, 14, s:69-75.

- Takase, M. & Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing and Health Sciences*, 13.(4), s:396-403. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x.
- Tan N. (2006). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Taner, M.T. & Antony, J. (2006). “Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey”. *Leadership in Health Services*, 19. (2), s: i-x.
- Tervo-Heikkinen, T., Kvist, T., Partanen P., Vehviläinen-Julkunen K., Aalto, P.(2008). “Patient Satisfaction as a Positive Nursing Outcome”. *J Nurs Care Qual*, 23, s:58–65. doi: 10.1097/01.NCQ.0000303806.09242.37 53.
- Tiedeman, M. E. & Lookinland, S. (2004). “Traditional Models of Care Delivery: What Have We Learned?”. *Journal of Nursing Administration*, 34.(6), s:291-297.
- Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). “Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi”. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6. (2), s:36-41.
- Türkmen, E. (1997). Hemşirelikte Vaka Yönetimi Yöntemi ve Hasta Bakımı Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Türkmen, E. (2014). Hemşire İnsan Gücünün Planlanması. Tatar Baykal Ü. ve Türkmen E. (editör). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s:409-438.
- Türkmen, E. (2014). Hemşirelik Bakım Sunum Sistemleri. Tatar Baykal Ü. ve Türkmen E. (editör). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s:439-459.
- Türkmen, E. (2015). “Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan

Gücünü Planlama”. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, s:69–80

Uzun, Ö. (2003). “Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Saptanması”. Türk Hemşireler Dergisi, 54.(2), s:16-24.

Velioğlu, P. ve Babadağ, K. (1993). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s:58-67.

Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1991). “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler”. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s:2-15.

Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve kuramlar, 1.Baskı, İstanbul:Alaş Ofset matbaa, s:51-93.

Walker, J., Brooksby A., McInerny, J., Taylor, A. (1998). “Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust”. Journal of Management, 6.(4), s:193-200.

Waters, K. (1985). Team nursing. Nurs Pract. 1, s:7-15.

Williams, B. (1994). “Patient Satisfaction : a Valid Concept?”. Social Science and Medicine, 38(4): 509-516.

Yıldız, T., Önler, E., Başkan, B., Koluçak, B., Malak, A., Özdemir, A., Aydınılmaz, H. (2014). “Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi”. International journal Basic Clin Med, 2.(3), s:123-30.

Yılmaz, M. (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5.(2), s:69-74.

Yılmaz, M. (2002). “Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi”. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4, s: 40-51.

Yürümezoğlu, H.A. (2007). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti, Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, s:71.

Zimmerman, J.E, Shortell S.M., Rousseau, D.M., Duffy, J., Gillies, R.R., Knaus W.A... Draper, E.A. (1993) “Improving Intensive Care: Observations Based on Organization Case Studies in Nine Intensive Care Units: a Prospective Multicenter Study”. Crit Care Med., 21(10):1443-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8403951>

Zineldin, M. (2006). “The Quality Of Health Care And Patient Satisfaction: an Exploratory Investigation of the 5Qs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics”. International Journal of Health Care Quality Assurance, 19.(1), s. 60-92.

Zrinyi, M. & Horvath, T. (2003). “Impact of Satisfaction, Nurse–Patient Interactions and Perceived Benefits on Health Behaviors Following a Cardiac Event”. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2, s:159-166.

Zhu, X.W., You, L.M., Zheng, J., Liu, K., Fang, J.B., Hou S.X... Zhang, L.F. (2012). “Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: a Multisite Study in Chinese Hospitals”. Journal of Nursing Scholarship, 44, s:266–73. <10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x>

8. EKLER

EK. 1

EK.I. Veri Toplama Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Merhaba, ismim Nuran Bozkuş Koç Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen danışmanlığında *‘Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı ve Etkileyen Faktörler: Özel Bir Üniversite*

Hastanesi Örneği' başlıklı tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım. Bu çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veri toplama forumunun/anketin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket sorularını, hastanede almış olduğunuz hemşirelik bakımını dikkate alarak soruları cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Anket formunda katılımcının kimlik/kişisel bilgilerine dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Araştırma yanıtları yalnızca istatistiksel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılımınızın sizin için getireceği risk bulunmamaktadır. Gönüllü olarak çalışmayı kabul ettikten sonra istediğiniz zaman araştırmayı sonlandırabilirsiniz.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Nuran BOZKUŞ
E-mail: NBOZKUS@ku.edu.tr
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Tez Öğrenci
Tarih: ____ . ____ . ____

Dr. Öğretim Üyesi Emine TÜRKMEN
E-mail: EMTURKMEN@ku.edu.tr
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Tez danışmanı

EK. 1

BÖLÜM 1: HASTALAR: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE HASTANE DENEYİMLERİ SORU FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
a) Kadın b)Erkek
3. Medeni durumunuz:
a) Evli b)Bekâr
4. Öğrenim durumunuz:
a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlkokul
d) Orta-öğretim (ortaokul – lise)
e) Üniversite (ön lisans – lisans)
f) Lisansüstü (yüksek lisans, doktora)
5. Mesleğiniz:
a) Ev hanımı
b) İşçi
c) Memur
d) Çiftçi
e) Serbest meslek
f) İşsiz
6. Hastane masraflarının karşılanması:
a) SGK
b) Özel sağlık sigortası
c) Ücretli
7. Ekonomik durumunuz:
a) Çok iyi
b) İyi
c) Orta
d) Düşük
8. Yaşadığınız yer:
a) Köy-kasaba
b) İlçe
c) İl
d) Büyükşehir

9. Daha önce hastaneye yatma durumunuz:
- a) Evet
 - b) Hayır(11. soruya geçiniz)
10. Son bir yıl içinde hastaneye yatış(lar)ınızda toplam kalma süreniz:
- a) 3-7 gün
 - b) 8-15 gün
 - c) 15-30 gün
 - d) 1 ay ve üzerinde
11. Bu hastanede kaç kez yattınız?
- a) İlk kez yatıyorum
 - b) Bir kereden fazla yattım (sayısı:)
12. Şu anda kaç gün hastanede yatıyorsunuz?.....gün
13. Taburcu olmadan önce yattığınız
ünite/birim:.....
Yatış gün sayınız:.....
14. Şu anda yatış sebebiniz
nedir?.....
15. Kronik bir hastalığınız var mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
16. Refakatçi bulundurma durumunuz?
- a) Var
 - b) Yok
17. Refakatçiniz olmasa bakımınızın yetersiz kalacağını düşünüyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır
18. Hastaneye sevk edilerek mi yattınız?
- a) Evet
 - b) Hayır
19. Hastaneyi tercih nedeni iyi bakım almanız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
20. Bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?
- a) Evet
 - b) Hayır

21. Bu hastaneyi yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

22. Bu hastanede tedavi ve bakım almaktan genel olarak memnuniyetiniz nedir?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Düşük düzeyde memnunum
- d) Hiç memnun değilim

23. Bu hastanede sunulan temizlik, yemek ve diğer destek hizmetlerden memnuniyetiniz nedir?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Düşük düzeyde memnunum
- d) Hiç memnun değilim

24. Hastanede almış olduğunuz tedavi ve bakımdan beklenti/beklentileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EK. 1**BÖLÜM 2: HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)****HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)**

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Sizden her ifadeye tanımlanan yargılara katılma durumunuzu belirtmeniz istenmektedir. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

No		Katılıyorum	BirazKatılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.	5	4	3	2	1
2	Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.	5	4	3	2	1
3	Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.	5	4	3	2	1
4	Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.	5	4	3	2	1
5	Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.	5	4	3	2	1
6	Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.	5	4	3	2	1
7	Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.	5	4	3	2	1
8	Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.	5	4	3	2	1
9	Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.	5	4	3	2	1
10	Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.	5	4	3	2	1
11	Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlediğini biliyorum.	5	4	3	2	1
12	Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.	5	4	3	2	1
13	Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.	5	4	3	2	1
14	Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.	5	4	3	2	1
15	Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.	5	4	3	2	1

EK. 1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Merhaba, ismim Nuran Bozkuş Koç Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen danışmanlığında ‘ **Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı: Özel Bir Üniversite Hastanesi Örneği**’ başlıklı tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım. Bu çalışma, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veri toplama forumunun/anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formunda katılımcının kimlik/kişisel bilgilerine dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Araştırma yanıtları yalnızca istatistiksel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılımınızın sizin için getireceği risk bulunmamaktadır. Gönüllü olarak çalışmayı kabul ettikten sonra istediğiniz zaman araştırmayı sonlandırabilirsiniz.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Nuran BOZKUŞ

Yrd.Doç.Dr. Emine TÜRKMEN

E-mail: NBOZKUS@ku.edu.tr

E-mail: EMTURKMEN@ku.edu.tr

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tez Öğrenci

Tez danışmanı

Tarih: ____ . ____ . ____

EK. 1

**BÖLÜM 3: HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU VE
HEMŞİRE İNSAN GÜCÜ ÖZELLİKLERİ SORU FORMU**

1. Cinsiyetiniz:
a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Medeni Durumunuz:
a) Evli b) Bekâr
4. Eğitim durumunuz:
a) Lise mezunu
b) Ön lisans mezunu
c) Lisans mezunu
d) Yüksek lisans mezunu
e) Doktora mezunu
5. Şu anda çalışmakta olduğunuz
klinik:.....
...
6. Deneyim süreniz:
Mesleki deneyim süreniz:(yıl)
Hastanedeki çalışma süreniz:(yıl)
Klinikteki çalışma süreniz:(yıl)
7. Hastaneye genel oryantasyon döneminizde size sağlanan destekten ne kadar memnunsunuz?
a) Hiç memnun değilim
b) Memnun değilim
c) Memnunum
d) Oldukça memnunum
e) Çok memnunum
8. Çalıştığınız birime oryantasyon döneminizde size sağlanan destekten ne kadar memnunsunuz?
a) Hiç memnun değilim
b) Memnun değilim
c) Memnunum
d) Oldukça memnunum
e) Çok memnunum

9. Çalıştığınız birimde verilen bakıma yönelik bir özel bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

10. Birimde kullanılan hemşirelik bakım sunum sistemi nedir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Vaka Yöntemi
- b) Fonksiyonel Yöntem
- c) Modüler Hemşirelik
- d) Grup(Takım-Ekip) Hemşireliği Yöntemi
- e) Primer Hemşirelik Yöntemi
- f) Vaka Yönetimi

11. Biriminizde bir vardiyada bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı kaçtır?.....

12. Kliniğinizde destek hizmetlerin (malzeme temini, temizlik, yatak organizasyonu, yemek, ilaç temini, haberleşme, vb) organizasyonundan ne kadar memnunsunuz?

- a) Hiç memnun değilim
- b) Memnun değilim
- c) Memnunum
- d) Oldukça memnunum
- e) Çok memnunum

13. Kliniğinizde birlikte çalıştığınız meslektaşlarınız ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile ortaya koyduğunuz işbirliği/ekip çalışmasından ne kadar memnunsunuz?

- a) Hiç memnun değilim
- b) Memnun değilim
- c) Memnunum
- d) Oldukça memnunum
- e) Çok memnunum

14. Kliniğinizde verdiğiniz hemşirelik bakımından genel olarak duyduğunuz memnuniyet düzeyi nedir?

- a) Hiç memnun değilim
- b) Memnun değilim
- c) Memnunum
- d) Oldukça memnunum
- e) Çok memnunum

Ek- II. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği İzin Maili



Gulay İpek Çoban

Alıcı: bana



Sayın Nuran Bozkus,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanız bizi onurlandıracaktır. Ekte ölçekle ilgili bilgi ve kaynak gösterimi için makale bilgilerini gönderiyorum.

Kolaylıklar dilerim,

Doç. Dr. Gulay İPEK ÇOBAN

Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Kimden: "NURAN BOZKUS" <nbozkus@ku.edu.tr>

Kime: gulaycoban@atauni.edu.tr

Gönderilenler: 5 Mart Pazartesi 2018 9:01:01

Konu: Re: HHBA Ölçeği'ni Kullanma İzni Hk.

...

Ek- III. Etik Kurul İzin Yazısı

Karadöneri Yolu Sayısı: 34030 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 13 00 www.koc.edu.tr


**KOC
ÜNİVERSİTESİ**
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	19.04.2018
Karar No:	2018.113.İRB3.078
Sorumlu Araştırmacı:	Nuran Bozkuy
Araştırma Başlığı:	Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı ve Etkileyen Faktörler: Özel Bir Üniversite Hastanesi Örneği
Başlangıç tarihi:	25.04.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatılma hakkı mevcut olarak)

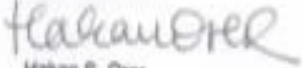
Koc Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda könyesi yazık projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekliliği, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımından sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,


Hakan S. Örer
Başkan



ÖZGEÇMİŞ FORMU

Nuran BOZKUŞ

Tekirdağ

0 545 779 71 17

nbozkus@ku.edu.tr

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum tarihi: 26.02.1993

Doğum yeri: İstanbul

Uyruğu: T.C

EĞİTİM

- 2016-2019: Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı
- 2012-2016: Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- 2007-2011: Bağcılar Mehmet Niyazi Altuğ Anadolu Lisesi

İŞ DENEYİMİ

- Koç Üniversitesi Sağlık Merkezi- ELC For Kids Programı (Haziran 2015-Eylül 2015)
- Medipol Mega Üniversite Hastanesi- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (Eylül 2016- Mayıs 2018)
- Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi- Göğüs Hastalıkları Servisi (Haziran 2018- Halen)

BECERİLER

- Yabancı Dil: İngilizce- Orta düzeyde, Almanca- Başlangıç
- Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Ofis Programları - İyi düzeyde / SPSS - İyi düzeyde

SEMİNERLER VE KURSLAR

- Pedagojik Temelli Etkin İletişim Çalıştayı Katılım Belgesi- Turmepa (Mart 2013)
- Temel Yaşam Desteği Eğitimi Kursu- SANERC (05.10.2015- 09.10.2015)
- Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği (Nisan 2013-2014-2015)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi-Tez Medikal (14.03.2016- 15.03.2016)
- Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi Katılım Sertifikası (08.12.2016- 10.12.2016)
- Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası- Sağlık Bakanlığı (Kasım 2016)
- Bebek Dostu Hastane Eğitim Programı Katılım Belgesi- Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Eylül 2016)
- Temel EKG Eğitim Katılım Belgesi- Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Ekim 2017)
- Temel Yaşam Desteği Teorik ve Pratik Eğitim Katılım Belgesi- Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Kasım 2017)
- Ameliyathane Dışı Alanlarda Sedasyon ve Analjezi Uygulamaları Eğitim Katılım Belgesi- Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Ekim 2017)
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitim Katılım Belgesi- Medipol Mega Üniversite Hastanesi (Ocak 2018)

ÖDÜLLER

- 2013 Vehbi Koç Onur Ödülü
- 2014 Vehbi Koç Onur Ödülü
- 2015 Vehbi Koç Onur Ödülü