



T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik  
Bakım Kalitesinden Memnuniyetleri, Taburcu Olmaya Hazır  
Oluşlukları ile Hasta Güçlendirilmesine Yönelik Değerlendirmeleri  
Arasındaki İlişki**

**Rukiye YERLİ KURAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**

**Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN**

**KARS-2025**



**T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik  
Bakım Kalitesinden Memnuniyetleri, Taburcu Olmaya Hazır  
Oluşlukları ile Hasta Güçlendirilmesine Yönelik Değerlendirmeleri  
Arasındaki İlişki**

**Rukiye YERLİ KURAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**

**Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN**

**KARS-2025**

**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Rukiye YERLİ KURAL tarafından hazırlanmış olan **Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesinden Memnuniyetleri, Taburcu Olmaya Hazır Oluşukları ile Hasta Güçlendirilmesine Yönelik Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki** adlı bu araştırma, yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda Jüri Üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği/oy çokluğu ile kabul/red edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/02/2025

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Başkan** : Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ .....

**Üye** : Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur SARIASLAN .....

**Üye** : Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN .....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... gün ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, değerli bilgi ve tecrübeleriyle yoluma her daim ışık tutan, manevi olarak en ihtiyaç duyduğum zamanlarda bana rehberlik eden, kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN'a,

Tez savunma sınavında değerlendirme ve önerileri ile katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur SARIASLAN'a,

Araştırmanın yürütülmesi için yazılı izin veren Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğine,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yatan hastalara,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini benden hiçbir zaman esirgemeyen canım annem ve babama,

Bu süreçte her daim beni destekleyen, cesaretlendiren, manevi desteğiyle bu süreci kolaylaştıran çok kıymetli eşim Hüseyin Tarık KURAL'a,

Bu yola birlikte adım attığım, tüm zorlukları birlikte aştığım, desteğini her daim hissettiğim dostum, yol arkadaşım Buse Başak YILMAZ, ortaokul sıralarından beri yanımda olan, bu süreçte destekleriyle bana katkıda bulunan değerli dostum Arş. Gör. Aybike Merve CİCİ ve süreç boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetlilerim Nazlıcan YERLİ, Zeynep YERLİ ve Melek KARACA'ya,

Saygı, sevgi ve minnetle teşekkürlerimi sunarım.

***Rukiye YERLİ KURAL***

**İÇİNDEKİLER**

<b>ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Hemşirelik Tanımı ve Rollerini .....	5
2.2. Bakım ve Bakım Verme .....	6
2.3. Hemşirelik Bakımı.....	6
2.4. Hemşirelik Bakım Kalitesi .....	7
2.5. Hasta Memnuniyeti.....	10
2.6. Taburculuğa Hazır Oluşluk.....	12
2.7. Hasta Güçlendirmesi.....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.6. Araştırma Veri Toplama Araçları.....	17
3.7. Verilerin Toplanması:.....	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:.....	19
3.9. Araştırmanın Etik Yönü: .....	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği:.....	21
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>22</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>28</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>32</b>

<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>33</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>40</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Derneği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>KÜSAUM</b>	: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



**TABLULAR LİSTESİ**

<b>Tablo 3.1.</b> Verilerin Normal Dağılım Tablosu .....	20
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları.....	24
<b>Tablo 4.3.</b> Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
<b>Tablo 4.4.</b> Hasta Güçlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları .....	25
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ve Hasta Güçlendirme Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	26
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi ve Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Üzerine Etkisi .....	27

## ÖZET

### **Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesinden Memnuniyetleri, Taburcu Olmaya Hazır Oluşlukları ile Hasta Güçlendirilmesine Yönelik Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki**

Bu araştırma, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Haziran 2023-Şubat 2025 tarihleri arasında yatan 392 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi, Hasta Güçlendirme Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ile toplanmıştır. Analizlerde hastaların tanımlayıcı özelliklerde sayı ve yüzde, ölçek puan ortalamaları, ölçek toplam puanları arasındaki ilişkilerde pearson korelasyon ve lineer regresyon kullanılmıştır. Hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyetinin ve hasta güçlendirme düzeylerinin orta seviyede olduğu bulunurken, hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları bulunmuştur. Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti toplam puanları ile taburcu olmaya hazır olma toplam puanları arasında ( $r=-0,249$ ,  $p < 0,01$ ); hasta güçlendirme toplam puanları arasında ( $r = 0,273$ ,  $p < 0,01$ ) negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hasta güçlendirme toplam puanları ile taburcu olmaya hazır olma toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ( $r = 0,505$ ,  $p < 0,01$ ) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyetinin ve hasta güçlendirilmesinin, taburcu olmaya hazır oluş üzerindeki toplam varyansın %26,4'ünü açıkladığı bulunmuştur ( $R^2=0,264$ ). Sonuç olarak; hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti puanı arttıkça, taburcu olmaya hazır oluş ve hasta güçlendirme toplam puanlarının azaldığı; hasta güçlendirme toplam puanı arttıkça taburcu olmaya hazır oluş toplam puanının da arttığı bulunmuştur. Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti ve hasta güçlendirilmesinin taburcu olmaya hazır oluşun anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, hemşirelik, bakım kalitesi, taburculuğa hazır oluşluk, hasta güçlendirme.

## SUMMARY

### **Relationship Between Patients' Satisfaction with Quality of Nursing Care, Their Readiness for Discharge and Their Evaluations of Patient Empowerment in Internal and Surgical Clinics**

This study was conducted as a descriptive and correlational study to examine the relationship between the satisfaction of patients in internal and surgical clinics with the quality of nursing care, their readiness for discharge, and their evaluations of patient empowerment. The research was conducted with 392 patients hospitalized at Kafkas University Health Research and Application Center between June 2023 and February 2025. Data for the study were collected using the Personal Information Form, A Questionnaire To Measure The Patient Satisfaction With Nursing Care Quality, the Patient Empowerment Scale, and The Readiness For Hospital Discharge Scale. In the analyses, pearson correlation and linear regression were used in the relationships between the number and percentage of descriptive characteristics of the patients, the scale score averages, and the scale total scores. While patients' satisfaction with the quality of nursing care and patient empowerment were found to be at a moderate level, it was found that patients were not ready for discharge. A negative significant correlation was found between the total scores of patient satisfaction with the quality of nursing care and the total scores of readiness for discharge ( $r = -0.249$ ,  $p < 0.01$ ) and between the total scores of patient empowerment ( $r = -0.273$ ,  $p < 0.01$ ). It was determined that there was a positive significant relationship ( $r = 0.505$ ,  $p < 0.01$ ) between the total patient empowerment scores and the total readiness for discharge scores. Patient satisfaction with the quality of nursing care and patient empowerment were found to explain 26.4% of the total variance in readiness for discharge ( $R^2=0.264$ ). As a result, it was found that as the patient satisfaction score regarding the quality of nursing care increased, the total scores of readiness for discharge and patient empowerment decreased; as the total score of patient empowerment increased, the total score of readiness for discharge also increased. Patient satisfaction with the quality of nursing care and patient empowerment were found to be significant predictors of readiness for discharge.

**Keywords:** Patient, nursing, quality of care, discharge readiness, patient empowerment.

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

Sağlık alanındaki gelişmeler, insanların hizmet beklentilerinin artması, hasta hakları bilincinin yaygınlık göstermesi gibi birçok etken, verilen hizmeti sorgulayan ve bakımlarında daha fazla rol alan kişilerin oluşmasına sebep olmaktadır (Gürkan ve ark. 2020). Hastanenin sunduğu hizmetlerden memnun kalmak her hastanın en temel hakkıdır. Bu sebeple hasta memnuniyeti sağlık hizmeti kalitesinin önemli göstergelerinden biri haline gelmiştir ve son yıllarda bunu oluşturmak, sürdürmek ve geliştirmek için pek çok plan düşünülmektedir (Lotfi ve ark. 2019). Hemşirelik, insanlık tarihi boyunca bakımın geleneksel gelişimi içerisinde yerini almaktadır (Olmaz ve Karakurt 2019). Hemşirelik insan ilişkileri ve bakıma dair bir meslektir (Öztürk ve ark. 2020). Leininger, bakım kavramını “*bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır*” diyerek tanımlamaktadır (Leininger 1988). Hemşirelik ve bakım kavramları birbirini tamamlayan bütünü birer parçası gibi çalışmaktadır ve konunun hemşirelik için oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Karaca ve Durna 2018).

Hemşireler, hastalara ve ailelerine her türlü ortamda duygusal ve psikolojik destek sağlamada önemli bir role sahiptir. Fiziksel bakım sağlamanın yanında hemşireler; nitelikli profesyonel bilgi, tutum ve becerilere sahip olmalı, hastalara bilgilendirici, duygusal ve pratik destek de sağlamalıdır (Karaca ve Durna 2019). Hemşireler, günün 24 saati bakımın sağlanmasından sorumlu oldukları için hasta memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğine diğer sağlık çalışanlarından daha fazla katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hizmet kalitesine etkisi sık sık değerlendirilmelidir (Öztürk ve ark. 2020). Kaliteli hemşirelik bakımı; ilgili standartlara ve gereksinimlere uygunluk yoluyla hastaların sağlıklarını geliştirmeyi, ihtiyaç ve beklentilerinin zarar vermeden karşılanmasını gerektirmektedir (Mhlanga ve ark. 2016, Shin ve Park 2018).

Literatürde hemşirelik bakım kalitesi memnuniyeti ile ilgili yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Karaca ve Durna 2019, Thapa ve Joshi 2019, Christi ve ark. 2024). Karaca ve Durna ’nın (2019) hastalar ile yaptıkları araştırmada,

hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Thapa ve Joshi'nin (2019), hastalar ile yaptıkları araştırmada, hastaların hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin memnuniyetlerinin düşük olduğu bulunmuştur. Christi ve arkadaşlarının (2024) cerrahi servislerinde yatan hastalar ile yapmış oldukları araştırmada hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım kalitesinin en önemli göstergesi olan hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin sonucu olarak kabul edilmekte olup, sağlık bakım hizmetlerinin ve bundan dolayı hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi için somut bir ölçüttür (Karaca ve Durna 2019). Bununla birlikte hemşirenin önemli sorumluluklarından biri de taburculuk eğitimidir (Burucu ve ark 2023).

Taburculuk eğitimi, hasta hastaneye yattığı andan itibaren başlayan bir süreçtir (Öcal ve ark. 2022). Taburculuk eğitimi, hastaların hastaneden taburcu olmaya hazır olmalarını kolaylaştırmak için birincil bir stratejidir. (Nurhayati ve ark. 2019). Hemşirelikte taburcu hazırlığının değeri, hastaların hastaneden eve geçişlerinde iyi bilinmektedir (Mabire ve ark. 2019). Taburculuk eğitiminin amacı, hastanın ve ailesinin taburculuk sonrasında hastanın bakımını iyi bir biçimde sürdürmesini sağlamaktır (Öcal ve ark. 2022). Taburculuk eğitiminin temel işlevlerinden biri de hastaları taburculuk sonrası bakımlarına katılmaları için gerekli bilgilerle hazırlamaktır. Taburculuk eğitimi kalitesinin, taburculuğun ardından hastanın bakımına katılımı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Kang ve ark. 2018). Eve geçiş sürecinde hastaneden taburcu olmaya hazır olmayan hastaların taburcu edilmesinin, 6 hafta içinde hastaların hastaneye tekrar başvurma oranını arttıracak yeni sağlık sorunlarına yol açacağı ifade edilmektedir (Nurhayati ve ark. 2019). Hastalara ihtiyaç duydukları taburculuk eğitiminin verilmemesi; beklenmeyen etkilere, aniden yeniden hastaneye yatışlara, tekrarlı ameliyatlara ve ameliyat geçirmiş hastalarda ölüm oranında artışa sebep olabilmektedir (Dığın ve ark. 2024). Hastaların fiziksel olarak iyi olmalarının dışında, evde kendi bakım gereksinimlerini giderebilecek bilgi ve beceriler kazandırılarak taburcu edilmelerinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Kaya ve ark. 2018a).

Literatürde taburculuğa hazır olma ile ilgili yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Qian ve ark. 2021, Öztürk ve ark. 2023, Doğan ve ark. 2024). Qian

ve arkadaşlarının (2021) hepatobiliyer cerrahi geçiren ve tüplerle taburcu edilen hastalarla yaptıkları araştırmada, hastaların taburculuğa yeterince hazır olmadığı belirlenmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının (2023) lomber disk hernisi (LDH) ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları araştırmada, sağlık okuryazarlık seviyesinin artmasıyla hastaların kendilerini taburcu olmaya daha fazla hazır hissettikleri belirtilmiştir. Doğan ve arkadaşlarının (2024) elektif cerrahi geçiren genel cerrahi hastalarıyla yaptıkları araştırma, elektif cerrahi geçiren genel cerrahi hastalarının taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadığı belirtilmiştir. Hasta merkezli bakım, bakımın hasta ve yakınlarına yönelik anlamlı ve önemli yollarla uygulanmasını amaçlamış olup hastaya bakım verilmesi sırasında hastanın dinlenmesi, hastaya bilgi verilmesi ve hastanın sürece katılımının sağlanması kapsamaktadır (Kaya ve Işık 2019).

Hasta güçlendirmesi, yüksek kaliteli, hasta merkezli bakımın temel bir değeri olarak kabul görmektedir (Pekonen ve ark. 2020). Hasta güçlendirmesi, hastaların hastalık ve tedaviyi kendi başlarına yönetmeleri ve kendi sağlıklarını belirlemeleri için fiziksel, zihinsel ya da sosyal becerilerini geliştirmeyi veya güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Hastanın öz yeterliğini vurgular, tedavi ve bakımla alakalı bilinçli tercihler yapar, sağlık profesyonelleriyle daha iyi ilişkiler kurar, tedaviye uymaya kararlıdır, bakım için daha fazla sorumluluk almaya istekli ve yeteneklidir, bu hedefe ulaşmak için destek sağlar ve kaynakları bütünleştirir (Yeh ve ark. 2018). Bununla beraber, pek çok sağlık politikası programı hasta güçlendirmesini vurgulamaktadır. Hasta güçlendirmesi, genel olarak hastaların sağlıklarını kontrol etme yeteneklerinin yanında, bakımlarına daha fazla dahil olma yeteneklerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Pekonen ve ark. 2020).

Literatürde hasta güçlendirmesi ile ilgili yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Yılmaz ve ark. 2020, Özmen ve Kocakaya 2024, Özmen ve Özer 2024). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) hastalar ile yaptıkları araştırmada, hasta güçlendirmenin yaşam kalitesini arttırdığı ve bu nedenle hasta güçlendirme araştırmalarının arttırılması gerektiği belirtilmiştir. Özmen ve Kocakaya'nın (2024) ayakta tedavi gören kanser hastaları ile yaptıkları araştırmada, hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuş, hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi ölçeklerinin alt boyutlarının da kendi aralarında anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Özmen ve Özer'in (2024) hemodiyaliz

uygulanan hastalar ile yaptıkları araştırmada, hastaların umut düzeyi arttıkça güçlendirme düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Hasta güçlendirmesi yalnızca hastaları içeren bir kavram değildir. Hasta güçlendirme, hastalığın önüne geçilmesi ya da kişilerin sağlık bakım sistemi karşısındaki konumlarını da içermektedir (Dalkılıç ve Kurtoğlu 2021).

Yukarıda sunulan bilgiler ışığında hemşireler tarafından hastalara verilen bakımın kalitesinin artması hastaların iyileşme süresinin önemli ölçüde kısalmasına yol açmaktadır. Bu doğrultuda, iyileşme süresi kıaldığından hastalar taburcu olmaya daha çabuk hazır olmakta, bu da hem hastaların fiziken ve ruhen normal hayata daha çabuk uyum sağlamalarına hem de hastanedeki hizmetin devamlılığının daha kaliteli biçimde devam etmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, hastaların tedavilerine ve bakımlarına katılımlarıyla güçlendirilmelerini sağlamaktadır. Ayrıca bu araştırmanın hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk özgün araştırma olacağı, literatüre bu anlamda katkı sağlayacağı ve bu doğrultuda yapılacak girişimler için yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma; dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Bu araştırmanın yanıt aradığı araştırma soruları şunlardır:**

1. Hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri nasıldır?
2. Hastaların taburcu olmaya hazır oluşlukları nasıldır?
3. Hastaların hasta güçlendirmesine yönelik değerlendirmeleri nasıldır?
4. Hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirmesine yönelik değerlendirmeleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik Tanımı ve Roller

Tüm meslekler için olduğu gibi hemşirelik mesleği için de bir rol tanımı gerekmektedir ve bu hususta hemşirelik liderleri ve örgütlerinin geliştirdiği kapsamlı ve kabul edilmiş tanımlar yer almaktadır (Öztunç 2017). Florence Nightingale, 1860 yılında hemşireliği, *“Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi”* olarak tanımlamıştır (Öztunç 2017). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses- ICN) hemşireliği, *“Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu”* olarak tanımlamıştır (<http://www.icn.ch/> 18.11.2024).

Hemşirelik tarihi araştırıldığında, hemşireliğin süregelen değişim içerisinde olduğu görülmektedir. Bu değişimler doğrultusunda hemşirelik, hekimlere bağlı olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; yalnızca hastanelerde hizmet veren bir meslekten, birçok ortamda hizmet veren bir mesleğe; yetkileri sınırlandırılmış bir meslekten, toplumsal sorumluluklara sahip olan bir mesleğe ayrıca hastalığa yoğunlaşmış bir meslekten, sağlığa yoğunlaşmış bir mesleğe dönüşmüştür (Gedük 2018). Hemşirelik mesleği insan sağlığını doğrudan ilgilendiren bir meslek grubu olmasından dolayı hayati önem taşımaktadır. Hemşireler hastalar ile birebir iletişim kuran, hastanın yaşadığı sorunlara şahit olan, hasta ve yakınlarıyla çok fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir (Kocabaş ve Erdem 2019). Hemşirelerin birçok rolleri vardır. Bunlardan bazıları araştırmacı, karar verici, eğitici, yönetici, danışman ve bakım verici rolüdür (Gedük 2018).

Hemşireler, sağlık bakım hizmeti sağlayıcılarından ve sağlık bakım sistemindeki üyelerden biri olarak, etik konulara dayalı olarak hastalara bakım vermekten sorumludur (Shahriari ve ark. 2013). Hemşirelik temel olarak hastaların sağlığını desteklemeli ve iyileşmelerini, huzurlarını ve refahlarını artırmaya yardımcı olmalıdır. Kısaca, hasta odaklı faaliyetleri içermelidir (Shin ve Park 2018). Hemşireler, hasta kabulünden taburcu olmaya kadar hastanede birçok faaliyette bulunmaktadırlar. Birkaç vardiyaya bölünen 24 saatlik kesintisiz hasta bakımı sağlamaktadırlar (Asmirajanti ve ark. 2019). Hemşireliğin odağının bir hastanın

hastalığı değil, hastanın optimum iyilik halini korumasına veya yeniden kazanmasına yardımcı olmak olduğu varsayılmaktadır (Shin ve Park 2018). Bakım sağlamak hemşirenin en temel görevi olarak kabul edilmektedir (Gedük 2018). Bir hemşire hemşirelik bakımını saygılı bir biçimde iletmede, organize etmekte ve bütünleştirmekte; eğitim ve bilgi sağlamakta ve hastanın kapsamlı ve devamlı fiziksel ve duygusal rahatlığını dikkate almaktadır (Asmirajanti ve ark. 2019). Özet olarak hemşireler; insanların hayatına, bireysellik ve bütünlüğüne, onuruna, kararlarına ve değerlerine saygı göstererek gerekli ve güvenli bakım vermekten sorumludur (Bölüktaş ve ark. 2018).

## 2.2. Bakım ve Bakım Verme

Bakım; insanlığın var olmasıyla birlikte başlayan, çeşitli şekillerde ifade edilmiş olmasına rağmen, üzerinde karar kılınan tek bir ifadesi bulunmayan fakat ilişkisel, öznel, etik ve fenomenolojik yönleri bulunan çok yönlü bir kavramdır. İnsanın büyüme ve gelişmesinin temeli olan bakım, herkes için hayatı boyunca devam eden ihtiyaçtır. Bakım var olmayı sağlamaktadır (Bayındır ve Biçer 2019). Bakım kelimesi Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre; *“bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek”* olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> 18.11.2024). Hasta, engelli, yaşlı, güçsüz, yardıma ihtiyacı olan bireylerin bakım ve destek sağlayıcıları “bakım veren” ya da “bakım verici” olarak adlandırılmaktadır. Bu kişiler, bakım verme işini formal ve informal olarak yapabilmektedir (Henwood ve ark. 2017, Akdoğan 2022). Formal bakım; evde veya kurumda sağlık bakım hizmeti ve bireysel bakım hizmetlerini uygulayan meslek mensuplarınca verilen bakımdır (Gel ve Kesgin 2017). İnfomal bakım; günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirirken zorlanan ya da sürekli bakıma gereksinim duyan kişilere akraba, arkadaş ya da komşularca verilen bakımdır (Montano ve Peter 2022). Bakım sözcüğü hemşirelik literatüründe her yerde bulunmakta ve disiplinin ana kavramlarından biri olarak kabul edilmektedir (DalPezzo 2009).

## 2.3. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik mesleğinin ana hedefi; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi iken temel konusu ise bakımdır (İster ve Altınbaş 2020). Bakım, sadece

hemşireliğe ait bir uğraş olmamasına rağmen, hemşirelik için özgündür ve bütün dünyada hemşirelerin temel sorumluluğudur (Gül ve Dinç 2018). Virginia Henderson (1955) hemşirelik bakımını, “*Hastanın fiziksel, kültürel, entelektüel, sosyal ve psikolojik yönünü göz önünde bulundurarak temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmek*” olarak tanımlamaktadır (Gül 2019). Hemşirelik bakımının esas hedefi; karşılıklı güven içerisinde iletişim ve etkileşim ile bakım sunulan bireyi tanımak, bakım ihtiyaçlarını belirlemek; bireyin problemleri ile etkili şekilde başa çıkabilir ve ihtiyaçlarını giderebilir duruma gelmesini sağlamaktır (Cerit ve Çoşkun 2018). Hemşireler, hemşirelik bakımı alan herkesin bireyselliğine ve benzersizliğine ahlaki olarak saygı göstermekle yükümlüdür. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım, hemşireliğin çeşitli normatif kodlarında vurgulanmaktadır (Suhonen ve ark. 2005).

Hemşirelik bakımının sunulması hastayı içermelidir. Bir hemşire bir hasta ile iyi bir ilişki kurmak için uygun bir strateji kullanmalı ve bir hastanın durumunu, onu her hemşirelik aktivitesine katılmaya motive edebilecek şekilde anlayabilmelidir (Asmirajanti ve ark. 2019). Günümüzde hastaneler yoğunlukla hastanede kalış süresini kısaltmak, hastanede edinilen enfeksiyonları azaltmak ve tekrarlı yatışları önlemekle görevlendirilmiştir; bu da bakımın sunumunu etkilemektedir (Winsett ve ark. 2016). Hastaların beklentilerinin ve gereksinimlerinin saygı sınırları içerisinde giderildiği hemşirelik bakımı sayesinde hastaların sağlık durumları gelişmekte, yaşam kaliteleri ve tedaviye uyumları artmakta, buna bağlı olarak iş gücü ve maliyet kaybı azalmaktadır (Demirağ ve Coşar 2023).

#### **2.4. Hemşirelik Bakım Kalitesi**

Sağlık bakım hizmetlerindeki gelişmeler, hasta hakları farkındalığının yaygınlık göstermesi, toplumun hizmet beklentilerinin yükselmesi gibi birçok etken, sunulan hizmeti eleştiren ve bakımlarına daha etkin şekilde katılan kişilerin var olmasına sebep olmaktadır (Gürkan ve ark. 2020). Bundan dolayı, sağlık bakım kuruluşlarının etkinliklerini devam ettirebilmeleri ve rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri amacıyla hizmet kalitesinin tanınması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Karaca ve Durna 2018). Hemşirelik hizmetinin kalitesi işlevsel olarak hastaların algısına bağlıdır (Shin ve Park 2018). İlk olarak, kaliteli hemşirelik bakımını sağlayan değerlerin ve tutumların tanımlanması ve

mükemmel hemşirelik standartları için yapı, süreç ve sonucu kapsayan kriterlerin seçilmesi gerekmektedir (Mhlanga ve ark. 2016). “Kaliteli hemşirelik bakımı” kavramının tam olarak anlaşılması, gelişmiş kişi merkezli bakım ve genel olarak etkili bakım ile sonuçlanmaktadır (Mhlanga ve ark. 2016). Hastaların hemşirelik bakım uygulamalarında kaliteyi fark etmesi, hissetmesi ve geri dönüşte bulunması bakımın kalitesinin değerlendirilmesine ve artırılmasına katkı sağlamaktadır (Fındık ve Yeşilyurt 2017).

Kaliteli bir hemşirelik bakımında hastanın ihtiyaçları; uygun bakım ile birlikte amaca yönelik bakım, destek, karşılıklı saygı, ilişki, sorumluluk ve hesap verebilirlik ile karşılanmaktadır (Zabolypour ve ark. 2016). Bir sorunu hastanın perspektifinden görmek ve sorunla nasıl başa çıkılacağını birlikte planlamak, kaliteli hemşirelik bakımı sunmanın bir parçası olarak görülmektedir (Mhlanga ve ark. 2016). Hemşirelerin yetkinliklerinin değerlendirilmesi, mesleki gelişim ihtiyaçlarının ve kalite iyileştirme alanlarının belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Hemşirelerin yetkinlik düzeylerine ilişkin farkındalığın ihmal edilmesi, bakımın kalitesi ve güvenliği üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olmaktadır (Church 2016).

Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde yalnızca hastaların fikirleri yetersiz olmakla beraber hemşirelerin bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla verdikleri bakımla alakalı düşüncelerinin belirlenmesinin bakımın kalitesini arttırmaya yönelik katkı sağlayacağı düşünülmekte olup hasta ve hemşirelerin, hemşirelik bakımına yönelik düşünceleri arasında farklılıklar oluşması istenilen sonuçlara ulaşmada önemli engellerden birisi olarak görülmektedir (Yılmaz ve ark 2017, Gülen ve Zaybak 2023).

Sağlık bakım hizmetlerinde kalite, *“Uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanında tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve gereksinimlerinin tam olarak karşılanması”* şeklinde tanımlanmaktadır (Cerit ve Coşkun 2018, Kersu ve ark. 2020). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) kaliteyi *“Sağlık bakım hizmeti tüketicileri, aileler, gruplar, topluluklar ve nüfuslar için hemşirelik hizmetlerinin, istenen sonuçların olasılığını artırma ve gelişen hemşirelik bilgisiyle tutarlı olma derecesi”* olarak tanımlamaktadır (<https://wtcs.pressbooks.pub/>

18.11.2024). Hemşireler hastanın hayatta kalma olasılığını en üst düzeye çıkarmak için kaliteli bakım sağlamaya odaklanmaktadır. Yüksek kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması, morbidite ve mortalite riskini düşürmektedir (Efil ve ark. 2022). Hemşirelerin sunduğu bakım hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi çok önemlidir ve bu nedenle hemşirelerin bakım kalitelerini korumaları ve geliştirmeleri gerekmektedir (Al-Hussami ve ark. 2017). Hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi, hastaların sürekli değişen ihtiyaçlarına esnek bir şekilde yanıt vermeyi amaçlayan bir hizmet modeline katkıda bulunmaktadır (Woo ve ark. 2017). Hemşireler işlerini yönetmekten, davranışlarından ve sundukları hemşirelik bakımının kalitesinden profesyonel olarak sorumludurlar (Suhonen ve ark. 2018). Hemşireler tarafından kaliteli bakım verilebilmesi için ihtiyaç duyulan bilgi ve yetenekleri barındırması, bakımın insani ve ahlaki yönü hususunda duyarlı olması, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi ve meslek ahlakına uygun olan hizmeti vermesi gerekmektedir. Ayrıca hastaların beklentileri, yapılan işlemlerle alakalı bilgi verilmesi, bireyselliklerine önem verilmesi, ihtiyaçlarının giderilmesi, destek sağlanması, yaşadıkları sağlık sorunu ile başa çıkmalarına yardımcı olunması, hasta ile hemşireler arasındaki iletişim bakım kalitesi algısını etkileyen önemli etmenlerdendir (Dinç 2009, Fındık ve Yeşilyurt 2017).

Hastalar, hemşirelerin teknik hemşirelik becerilerinden ziyade duygusal faaliyetlerine, algıladıkları hemşirelik bakım kalitesi için daha fazla önem verdiklerini bildirmektedirler (Shin ve Park 2018). Güvenli bakım ortamının oluşturulması, hemşirelerin mesleki doyumunun sağlanması, ekip üyelerinin iş birliği içerisinde çalışması ve hastaların memnuniyetinin artması hemşirelik bakım kalitesinin istenen sonuçları arasında gösterilmektedir (Fındık ve Yeşilyurt 2017). Hastaların bakım kalitesine ilişkin algılarını ve deneyimlerini değerlendirmek sadece gerçek deneyimler hakkında bilgi vermekle kalmamakta, ayrıca hastaların hangi kalite yönlerini önemli gördüklerini de ortaya koymaktadır. Hastaların gözünden hemşirelik bakımının kalitesini araştırmak, hasta memnuniyeti de dahil olmak üzere sağlık bakım hizmeti kalitesinin değerlendirilmesinin önemli bir parçası olmaktadır (Gishu ve ark. 2019).

## 2.5. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti “sağlık bakım hizmeti tüketicilerinin beklentilerinin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için sürecin tıbbi sonucunun analizinden sonra yaptıkları yargılamanın sonucu” olarak tanımlanabilirken, memnuniyet ise “tüketicilerin tüketim sonrası edindikleri deneyimlere dayanan duyguları” olarak tanımlanmaktadır (Asnawi ve ark. 2019). Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne derece karşılandığını gösteren ve asıl otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini ortaya koyan ana ölçüttür. (Turgu ve ark. 2018). Hasta memnuniyeti, verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesinin önemli bir belirleyicisi ve ayrıca önemli bir performans ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. Hastaların memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi; verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesinin artırılması ve hastaların beklentilerini karşılayacak biçimde daha kaliteli hizmet sağlanması açısından önemlidir (Gökkaya ve ark. 2018).

Hasta memnuniyetini iki unsur belirlemektedir. İlk unsur hasta beklentileridir. Hasta beklentileri; hastaların yaşları, cinsiyetleri, sosyokültürel özellikleri, eğitim düzeyleri, sağlık kurumlarından aldıkları geçmiş hizmet deneyimlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. İkinci unsur hastaların aldıkları sağlık bakım hizmetini nasıl algıladığıdır. Algılar, hastaların aldıkları sağlık bakım hizmetleri ile alakalı fikir ya da değerlendirmeleri dikkate alınarak ölçülmektedir (Önsüz ve ark. 2008). Hasta, algıladığı sağlık bakım hizmeti kalitesi ile beklediği sağlık bakım hizmeti kalitesini karşılaştırarak memnuniyet derecesini belirlemektedir (Hekimoğlu ve ark. 2015). Beklentilerin tümünü karşılayan ya da üzerindeki hizmetler hasta açısından olumlu, beklentilerin aşağısındaki hizmetler ise olumsuz olarak değerlendirilip hasta memnuniyeti belirlenmektedir (Üstün ve Cezlan 2021).

Sağlık hizmeti kalitesi algısı; fiziksel çevre (çevrenin durumu, sosyal faktör ve somut unsurlar), niteliksel etkileşim (tutum ve davranışlar, teşhis ve tıbbi sürecin kalitesi dahil) ve sonuçların kalitesi (bekleme süreleri, hasta memnuniyeti ve sadakati dahil) olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir (Asnawi ve ark. 2019). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi; kurumun öz değerlendirme yapmasına olanak sunmakta, üstünlük ve zayıflıklarını belirlemekte ve memnuniyeti yeterli seviyeye ulaşmamış olanların geri bildirimlerini alarak hizmetin iyileştirilmesini sağlamaktadır. Hastalar;

sorunlarının teşhis edilmesine ve uygun şekilde tedavi edilmeye, işlevlerinin geri kazanılmasına ya da semptomlarının hafifletilmesine gereksinim duymaktadır (Karaca ve Durna 2019). Hasta aldığı sağlık bakım hizmetinden memnun kalmışsa hem hastanedeyken hem de taburcu olduktan sonra tedaviye uyumu artmaktadır (Hekimoğlu ve ark. 2015).

Hasta memnuniyeti ve memnuniyetsizliği önemli sonuçlara sebep olmaktadır (Güven 2021). Hasta memnuniyeti; üstün uyum, tıbbi hizmetlerin daha az kullanımı, daha az malpraktis davası ve daha iyi prognoz gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Xesfingi ve Vozikis 2016). Memnun hastaların başvurdukları sağlık kuruluşunu ailelerine ve arkadaşlarına tavsiye etme ihtimalleri daha fazladır (Karaca ve Durna 2019). Hasta memnuniyetsizliği, hastalarda anlayışsızlığa, uyum sağlama güçlüğüne, iyileşme sürecinin uzamasına ve artan komplikasyon oranlarına yol açabilmektedir (Zachariae ve ark. 2003). Memnun olmayan hastalar tedavi ve bakım için başvurdukları sağlık kuruluşunu değiştireceklerdir (Karaca ve Durna 2019). Hasta memnuniyeti, kaliteli hemşirelik bakımının önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (Wagner ve Bear 2009). Hastaların memnuniyetini etkileyen bir dizi hemşirelik faktörü bulunmaktadır. Hastaların hemşirelerle ilişkileri, hemşireliğin uygunluğu, hemşirelere güven, sürekli hemşirelik, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarına yanıtları ve hemşirelerin hastalarla geçirdiği zaman bunlardan bazılarıdır (Shin ve Park 2018). Hemşirelerin verdiği bakımın kalitesi arttıkça hasta memnuniyeti de artmaktadır (Akın ve Kurutkan 2021). Bu nedenle, uygun hemşirelik bakımı ve hastaların daha yüksek memnuniyeti için stratejiler bu faktörler dikkate alınarak geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Hasta memnuniyeti; bilgili, donanımlı özenli, güler yüzlü sağlık çalışanlarını, tanı ve tedavi kalitesini, hijyen ve vaktinde verilen sağlık bakım hizmetini içermektedir (Tekinalp ve Şahinöz 2021).

Hastaların hastaneye yönelik memnuniyetini ve hastanın davranışsal niyetini sağlamak için bir hastanenin her zaman hastanın ihtiyaçlarını ve beklentilerini değerlendirmesi gerekmektedir (Asnawi ve ark. 2019). Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin değerlendirilmesi, sorunları tespit ederek sağlık hizmetlerinin sunum kalitesinde bazı olumlu değişikliklerin yapılmasını sağlamaktadır (Batbaatar ve ark. 2015). Hasta memnuniyetinden elde edilen geri bildirim, öneri ve değerlendirme tüm dünyada hastane yönetim sisteminde önemli bir

unsur ve aynı zamanda sağlık hizmeti tedarikçisine yönelik önemli bir gerekliliktir (Asnawi ve ark. 2019). Hasta memnuniyetinin, sağlık bakım hizmetinin kalitesini değerlendirmek, bakımı etkileyen faktörleri belirlemek ve hastaların dönütlerine göre hangi maddelerin önceliklendirilmesi ve hangilerinin hizmette değişiklik gerektirdiğini belirlemek için geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları kullanılarak devamlı ölçülmesi gerekmektedir (Karaca ve Durna 2019).

## **2.6. Taburculuğa Hazır Oluşluk**

Taburculuğa hazır olma, hastaların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kabiliyetleri ve sınırlılıkları arasındaki denge olarak yorumlanmakta; fizyolojik, psikolojik ve sosyal bakımdan bir bileşim olarak tanımlanmaktadır (Durmaz ve Özbaş 2023). Hastaneden taburcu olmaya hazır olma durumu hastaların, ailelerin ve hizmet sağlayıcıların bakış açılarından değerlendirilebilmekte ve taburcu olma günündeki fiziksel ve duygusal durum, kişisel ve tıbbi öz bakım hakkında bilgi, taburcu olduktan sonra evde başa çıkma becerisi ve taburcu sonrası dönemde beklenen destek boyutlarını kapsamaktadır (Weiss ve ark 2015).

Güvenli ve zamanında taburcu etme ve yeniden yatışın önlenmesi; sağlık bakım hizmetinin kalitesinin önemli göstergeleri ve hastane ile toplum hizmetleri arasındaki etkili entegrasyonun işaretleri olarak gösterilmektedir (Coffey ve ark. 2019). Taburculuk planlamasının temel unsurlarından biri eğitimidir. Taburculuk eğitimi ve planlaması, kaliteli hasta bakımının kritik bileşenleridir (Reddick ve Holland 2015). Hastaların hastaneden taburcu edilmeye hazır olup olmadıklarının değerlendirilmesi, taburcu edilmeden önce hastaların eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için taburcu planlamasının merkezi bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır (Kang ve ark. 2018). Taburculuk için algılanan düşük hazır olma durumunun, taburculuk sonrası başa çıkma güçlüğü ve sağlık kuruluşuna tekrar başvuruların güçlü bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Knier ve ark. 2015).

Taburculuğa hazır olmama durumu; yetersiz öykü alma, yetersiz hemşirelik devri, taburculuğu kimin koordine edeceği konusundaki farklı görüşler ve hastaları eğitirken kurulan iletişimin kalitesizliğinden kaynaklanmaktadır (Galvin ve ark. 2017). Eğitim, rehabilitasyon, sosyal destek, bireysel özellikler ve ağrı durumu gibi çeşitli faktörlerin taburculuğa hazır olma durumunu etkilediği belirtilmektedir

(Upton ve ark. 2019). Hastanedeyken bilgili sağlık çalışanlarından uygun desteği almanın hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını artırdığı belirtilmektedir (Upton ve ark. 2019). Hastaların taburculuğa hazır olma durumu birçok faktörden etkilense dahi, taburculuk eğitiminin kalitesinin hastaların taburculuğa hazır olduğu algısının güçlü bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Knier ve ark. 2015). Kaliteli bir taburculuk eğitimi, hastaları hazır bir duruma getirmekte ve onları evde bakım ve iyileşme süreçlerinin başarılı bir şekilde yönetilmesine hazırlamaktadır (Kang ve ark. 2018).

Taburcu olmaya hazır olma, hastaneden eve geçişin sonucu olduğundan, hemşireler taburculuk sürecinde başarıyı sağlamanın merkezinde yer almaktadır. Taburculuk eğitimi ve taburculuğa hazırlık sürecinde sıklıkla karşılaşılan engel, içeriğin hastanın ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmeden, aceleye getirilmiş bir şekilde sunulmasıdır (Nurhayati ve ark. 2019). Taburculuk eğitimi, hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir (Burucu ve ark. 2023). Bakım ve tedavi süresince hastalar ile sürekli iletişim içerisinde olan hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hasta eğitiminde daha etkili rol almaktadır (Menekli ve Doğan 2022). Hemşireler, doğru bakım ve eğitim verebilmek amacıyla, hastaların önceliklerini belirlemeli ve hastaların ihtiyaç duyduğu bilgileri doğru ölçüm araçlarından yararlanarak ölçmelidir (Karahana ve ark. 2020). Hemşireler, bakım verenleri önemli taburculuk talimatlarına ek olarak, en iyi sonuçları elde etmek için hastayı evde en iyi şekilde nasıl destekleyecekleri konusunda da eğitmelidir (Upton ve ark. 2019). Hastaların taburcu olmaya hazır olma algıları, sağlık hizmeti sağlayıcılarının değerlendirmelerinden farklı olabilmektedir (Kang ve ark. 2018). Hastalar kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmayı, eve gitme ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmayı, sürece aktif katılımı ve ilaçları eve gitmeye hazır olmak için en önemli unsurlar olarak değerlendirmektedir. Hastaların taburculuk planına dahil edilmemesi hazır olmama hissine yol açabilmektedir (Galvin ve ark. 2017). Taburculuk eğitiminin verilmesinde hasta merkezli bir yaklaşımın kullanılmasına odaklanılmasına karşın, yapılan bir incelemede hastaların taburculuk eğitimine dahil edilmemesinin nedenleri olarak personel yetersizliği, zaman eksikliği ve hemşirelerin taburculuk eğitimini birincil rolleri olarak görmemeleri gibi faktörler tespit edilmiştir (Kang ve ark. 2020). Sözlü ve yazılı iletişim, taburculuk eğitiminin ana bileşenlerinden biri olarak

görülmektedir (Kang ve ark. 2020). Hastaların sağlık bilgilerini anlamaması sadece hastanın taburcu olmaya hazır olma algısını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda daha kötü sağlık sonuçları, memnuniyetsizlik ve tıbbi hatalarla da sonuçlanabilmektedir (Knier ve ark. 2015).

## 2.7. Hasta Güçlendirmesi

Hasta güçlendirmesi en yaygın olarak "hastaların kendi hayatlarından sorumlu olma konusunda içsel kapasitelerini keşfetmelerine ve geliştirmelerine yardımcı olmak" olarak tanımlanmaktadır (Agner ve Braun 2018). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ise hasta güçlendirmesini "*hastaların rollerini anladıkları, sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından toplum ve kültürel farklılıkların farkında olduğu bir ortamda bir görevi yerine getirmeleri için bilgi ve becerilerin verildiği ve hastaların katılmaya teşvik edildiği bir süreç*" olarak tanımlamaktadır (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov> /13.11.2024). Hasta güçlendirmesi, kişilerarası bir bağlamda (yani sağlık profesyoneli-hasta etkileşimi) ya da kişilerarası bir düzeyde (sadece hastanın bakış açısı) kavranabilen, sağlık davranışlarının belirleyicisi olarak görülmektedir (Náfrádi ve ark. 2018). Hasta güçlendirmesi, hastaların sağlıklarını kontrol etme yeteneklerinin yanı sıra bakımlarına daha fazla dahil olma yeteneklerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Pekonen ve ark. 2020). Hasta güçlendirmesi, sağlık neticelerini iyileştirmek, hastalar ve sağlık bakım profesyonellerinin iletişimlerini ilerletmek, tedavi düzenlerine daha iyi uyum sağlamak ve birincil sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlamak için önemli bir etken olarak görülmektedir (Köhler ve ark. 2018).

Hasta güçlendirmesinin amacı, hastaların sağlığına ve refahına öncülük etmektir (Yeh ve ark. 2018). Hasta güçlendirmesi, hastaların pasif rollerinden kurtulmalarını, sağlıkları ve yaşam kaliteleri ile ilgili karar alma sürecinde aktif rol almalarını sağlamaktadır (Castro ve ark. 2016). Hasta güçlendirmesi ayrıca; hastanın eleştirel düşünme ve özerk, bilgili kararlar alma kapasitesini artıran bir süreç olarak görülmektedir. Hastalar konsültasyonlara veya kendi kendine yönetime aktif olarak katılmak için yeterince kendilerine güvendikleri zaman güçlenmektedir. Bir hasta sağlık bakım hizmetine katılacak kadar kendine güvendiğinde bile, güçlendirme

sürecinin katılım süreciyle daha da geliştirileceğinin unutulmaması gerekmektedir (Hickmann ve ark. 2022).

Sağlık bakım hizmetlerinde, hastaların güçlendirme düzeyini tanımak ve ölçmek önemlidir çünkü bu, sağlık bakım hizmeti profesyonellerini her hasta için özel bakım ve eğitim sağlayarak hastaların güçlendirilmesini desteklemeye yönlendirmektedir. Hastalar kendilerini güçlendirmek zorundadır, sağlık bakım profesyonelleri sadece hastalara güçlendirme süreçlerinde destek olabilmektedir (Pekonen ve ark. 2020) Sağlık bakım hizmeti sağlayıcılarının hastalara bilinçli seçimler yapabilmeleri için yeterli bilgiyi ve seçeneği sunmaları gerekmektedir (Yeh ve ark. 2018). Hastalar; kendi bedenleri, semptomları ve durumları konusunda uzman olarak görülmektedir. Hastaların deneyimsel bilgisi artık profesyonellerin bilgisini tamamlayıcı olarak kabul edilmektedir bu durum tedavinin başarısı ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi için önem arz etmektedir (Castro ve ark. 2016). Hastaları bakım kararlarına katılmaya davet etmek, profesyonel bilgi ile deneyimle edinilen bilgi arasındaki boşluğu kapatılabilirken, sağlık bakım hizmetini daha hasta merkezli hale getirebilmektedir (Castro ve ark. 2016). Hastaları dahil eden ve onların katılımını sağlayan ve hasta güçlendirmesini destekleyen müdahalelerin daha fazla hasta memnuniyeti, daha iyi sağlık ve daha düşük maliyetler sağladığı belirtilmektedir (Eskildsen ve ark. 2017).

Hasta güçlendirmesi sürecini desteklemek için, hasta güçlendirmesi düzeylerini izlemek ve güçlendirmeyi artırmayı amaçlayan girişimleri değerlendirmek gerekmektedir (Eskildsen ve ark. 2017). Güçlendirilmiş hastalar tıbbi bakımdan dahil, motive, etkili ve memnun hissettiklerini bildirmektedir. Güçlendirme hissinin ayrıca iyileştirilmiş ağrı yönetimi, kronik hastalık yönetimi ve ruhsal sağlık iyileşmesi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Agner ve Braun 2018). Yapılan incelemelerde, güçlendirmenin hastalığa özgü olmadığı ve psikososyal bir beceri, deneyimsel öğrenmenin bir sonucu ve sağlık bakım hizmeti sağlayıcıları ile karşılıklı bir ilişkinin belirleyicisi olarak görülebileceği bulunmuştur (Chiauzzi ve ark. 2016). Hasta güçlendirmesi, birçok hasta sonucunun iyi bilinen bir yordayıcısıdır bundan ötürü hasta güçlendirmesini arttıran uygulamalar, kronik koşullarda sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla yaygın biçimde kullanılan araçlar haline gelmektedir (Náfrádi ve ark. 2018).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde (KÜSAUM) Haziran 2023-Şubat 2025 tarihleri arasında yapılan araştırmaya dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 392 hasta katılmıştır. KÜSAUM 2011 tarihinden itibaren hizmet vermekte olup 276 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırma, hastanenin dahili (İç Hastalıkları, Kardiyoloji) ve cerrahi (Genel Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ortopedi, Üroloji) kliniklerinde yatan hastalar ile yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni bilinmeyen örneklem hesabından yararlanılarak  $n=p*q*t^2/d^2$  formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Literatüre bakıldığında, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmadığından ve hastane veri tabanından kliniklerde yatan hastaların yaş bazlı sayısına ulaşamadığından p ve q değerleri 0.50, 050; t değeri 1.96 ve d (kabul edilen örneklem hatası) değeri 0.05 alındığında örneklem en az 384 kişi olarak hesaplanmıştır (Esin 2017). Araştırmaya 392 hasta katılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 20 hasta araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### 3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde KÜSAUM'da dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan, 18 yaş ve üzerindeki araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, iletişim engeli bulunmayan, psikiyatrik tanı almamış olan, okuma yazma bilen tüm hastalar dahil edilmiştir. Dahil olma kriterlerini sağlamayıp araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımsız değişkenler:** Hastaların sosyo-demografik özellikleri, hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerini, taburcu olmaya hazır oluşuklarını ve hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmelerini etkileyen faktörler bağımsız değişkenlerdir.

**Bağımlı değişkenler:** Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi, Hasta Güçlendirme Ölçeği ve Hastaneden Taburcu Olma Hazır Oluş Ölçeğinden aldıkları puanlar bağımlı değişkenlerdir.

### 3.6. Araştırma Veri Toplama Araçları

“Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi”, “Hasta Güçlendirme Ölçeği” ve “Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği” araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıdır.

#### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılarca literatür (Cerit ve Çoşkun 2018, Kol ve ark. 2017, Gül ve Dinç 2018, Durmaz ve Özbaş 2023) doğrultusunda hazırlanmış olan kişisel bilgi formu (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, hastanın yatışının yapıldığı klinik, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, kronik hastalık varlığı vd.) toplam 15 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

#### **Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi**

Laschinger ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Türkçe dil adaptasyonu Dönmez ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipte olup hastalar “(5) mükemmel” ve “(1) kötü” arasında işaretleme yapabilmektedirler (EK-2). Puanlama, bütün maddeler için verilen puanların toplanıp ortalaması alınarak elde edilmektedir. Ölçekten en yüksek 5 puan, en düşük 1 puan alınabilmektedir. Ölçek puan ortalaması 5’e yaklaştıkça hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti artmaktadır. Hastanın genel memnuniyetini değerlendiren son dört soru ölçeğin puanlamasına katılmamaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı

0,98'dir (Dönmez ve ark. 2022). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.984 hesaplanmıştır.

### **Hasta Güçlendirme Ölçeği**

Small ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kaya ve Işık (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 37 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (EK-3). Alt boyutlar şunlardır: Kimlik/özdeşleşme (madde 1,2,3,4,5,6,7,8,9), kişisel kontrol (madde 10,11,12,13,14,15,16), karar alma (madde 17,18,19,20,21,22,23,24), bilme ve anlama (madde 25,26,27,28,29,30,31,32), başkaları ile etkileşim (madde 33,34,35,36,37) dir. Ölçek 5'li likert tiptedir (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle Katılıyorum). Ortalama puan 5'e yaklaştıkça hasta güçlendirme yüksek, 1'e yaklaştıkça ise hasta güçlendirme düşük olarak yorumlanmaktadır. Ölçekteki 8, 13, 15 ve 32. ifadeleri negatif olup, ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ölçek geneli için 0,920, alt boyutlarında ise; 0,600- 0,837 aralığındadır (Kaya ve Işık 2018). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri ise ölçek geneli için 0.969, alt boyutlar için 0,909-0,944 aralığında hesaplanmıştır.

### **Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği**

Weiss ve arkadaşlarının (2006) 22 madde olarak geliştirdiği ölçeğin kısa formu 8 madde olarak 2014 yılında güncellenmiştir (Weiss ve ark. 2014, <https://www.marquette.edu> / 16.06.2023). Kaya ve arkadaşlarının (2018b) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaptığı ölçeği kişisel durum (madde 1,2), bilgi (madde 3,4), baş etme (madde 5,6), ve beklenen destek (madde 7,8) olarak 4 alt boyut oluşturmaktadır. Ölçekte yer alan sorular "0=hazır değilim" ile "10=tamamen hazırım" puanları arasında değerlendirilmektedir (EK-4). Ölçekteki 8 maddenin tamamı 0-10 puan aralığında değerlendirilmekte ve yüksek puanlar daha hazırlıklı olduğunu göstermektedir (Kaya ve ark. 2018b). Ölçek boyutlarının puanı  $\geq 7$  ise hastanın taburculuğa hazır olduğu,  $< 7$  ise hazır olmadığı olarak değerlendirilmiştir (Kaya ve ark. 2018a). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı ölçeğin toplamı ve tüm alt boyutları için 0.79-0.85 aralığındadır (Kaya ve ark. 2018b). Bu

araştırmada Cronbach alfa değeri ölçeğin geneli için 0.94, alt boyutlarda ise 0, 92-0,93 aralığında hesaplanmıştır.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresince hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde görev yapan klinik sorumlu hemşiresi ile görüşülerek hasta listelerinden araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan hastalar belirlenmiştir. Hastalar tedavi ve yemek saatleri dışında ziyaret edilmiştir. Uygun olan hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı belirtilerek bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan yazılı onam alınmıştır. Onam alınan hastaların veri toplama araçlarını doldurmaları sağlanmış, varsa soruları yanıtlanmıştır. Kendileri dolduracak durumda olmayan hastalara, araştırmacı tarafından hiçbir yorum yapılmadan anket soruları okunmuş, verdikleri yanıtlar doğrultusunda anket formları üzerinde işaretleme yapılmıştır. Anket formunun doldurulması 25-30 dakika sürmüştür.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadaki elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programıyla değerlendirilmiş olup katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi için frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır. Ölçeğin incelenmesi için ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılarak araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirleyebilmek için de Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerine bakılmıştır (Tablo 3.1.). Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

**Tablo 3.1.** Verilerin Normal Dağılım Tablosu

<b>Değişken</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Toplam	0,020	-0,939
Kişisel Durum	-0,323	-0,807
Bilgi	-0,337	-0,831
Baş Etme	-0,370	-0,739
Beklenen Destek	0,284	-0,894
Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Toplam	-1,131	-0,104
Hasta Güçlendirme Ölçeği Toplam	-0,477	-0,320
Kimlik Özdeşleşme	-0,489	-0,343
Kişisel Kontrol	-0,348	-0,383
Karar Alma	-0,940	-0,026
Bilme Anlama	-0,316	-0,399
Başkaları ile Etkileşim	-1,398	-0,233

Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleriyle ilgili sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında bulunması normal dağılım kabul edilmekte olduğu için araştırmadaki değişkenlerin normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Veri analizinde parametrik yöntemlerden faydalanılmıştır.

Hastaların ölçek düzeylerini belirlemekte olan boyutlar arasındaki ilişkiler için pearson korelasyon ve lineer regresyon analizlerine bakılmıştır. Korelasyon katsayıları ( $r$ ) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Hastaların tanımlayıcı özelliklerine bakılarak ölçek düzeylerinde görülen farklılaşmaların incelenmesi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü:**

“Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi”, “Hasta Güçlendirme Ölçeği” ve “Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği”nin bu araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-5, EK-6, EK-7). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 1 Haziran 2023, Sayı: 81829502.903/86) yazılı izin alınmıştır (EK-8). KÜSAUM Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (EK-9). Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesinin ilkelerine bağlı kalınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği:**

Araştırma KÜSAUM'da yatan hastalarla sınırlıdır ve bu hastalara genellenebilir.



#### 4. BULGULAR

Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle ilgili bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=392)**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
30 ve Altı	24	6,1
31-40	25	6,4
41-50	51	13,0
51-60	75	19,1
61-70	105	26,8
71-80	81	20,7
81 ve Üzeri	31	7,9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	186	47,4
Erkek	206	52,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	346	88,3
Bekar	46	11,7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar	53	13,5
İlkokul	137	35,0
Ortaokul	67	17,1
Lise	40	10,2
Üniversite	95	24,2
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	132	33,7
Memur	66	16,8
İşçi	30	7,6
Özel Sektör	52	13,3
Emekli	112	28,6
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	124	31,6
Gelir Gidere Denk	173	44,1
Gelir Giderden Fazla	95	24,3
<b>Hastanın Yatışının Yapıldığı Klinik</b>		
Dahili	81	20,7
Cerrahi	311	79,3

**Tablo 4.1.Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (Devamı...) (n=392)**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Önceden Hastanede Yatma Durumu</b>		
Evet	282	71,9
Hayır	110	28,1
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	241	61,5
Yok	151	38,5
<b>Hastaneyi Tercih Nedeninin İyi Bakım Olması</b>		
Evet	382	97,4
Hayır	10	2,6
<b>Hastaneyi Tekrar Tercih Etme</b>		
Evet	299	76,3
Hayır	93	23,7
<b>Hastanede Yatış Süresi (gün)</b>		
2 Gün ve Altı	113	28,8
3 Gün ve Üzeri	279	71,2
<b>Taburcu Olmaya Hazır Olma</b>		
Evet	302	77,0
Hayır	90	23,0
<b>Taburculuk Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	287	73,2
Hayır	105	26,8
<b>Taburculuk Eğitimi Yeterliliği (n=287)*</b>		
Yeterli	203	70,7
Yeterli Değil	84	29,3
	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>
<b>Yaş</b>	60,31	16,10

\*Taburculuk eğitim yeterliliği n eğitim alan hasta sayısını göstermektedir.

Hastaların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 4.1.' de sunulmuştur. Hastaların yaş dağılımında 61-70 yaş grubunun %26,8 ile en yüksek orana sahip olduğu, bunu %20,7 ile 71-80 yaş grubunun izlediği bulunmuştur. Yaş ortalamasının  $60,31 \pm 16,10$  olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet dağılımında, erkeklerin %52,6 oranıyla kadınlardan (%47,4) daha fazla olduğu saptanmıştır. Medeni durum açısından, hastaların %88,3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu incelendiğinde, hastaların %35'inin ilkökul mezunu, %24,2'sinin üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir.

Meslek gruplarına bakıldığında, hastaların %33,7'sinin ev hanımı, %28,6'sının emekli olduğu bulunmuştur. Gelir durumunda ise hastaların %44,1'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %31,6'sı gelirinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir.

Hastaların klinik bazında dağılımında, %79,3'ünün cerrahi kliniklerinde yattığı saptanmıştır. Önceden hastanede yatma durumuna bakıldığında, %71,9'unun daha önce hastanede yatmış olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların %61,5'i kronik hastalık varlığı bildirmiştir.

Hastaneyi tercih etme nedeninin iyi bakım olması sorusuna hastaların %97,4'ü evet yanıtını vermiştir. Bunun yanı sıra hastaların %76,3'ü hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirtmiştir. Hastaların %71,2'sinin hastanede yatış süresinin 3 gün ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Hastaların %77'si, taburcu olmaya hazır olduğunu, %73,2'si taburculuk eğitimi aldığını belirtmiştir. Hastalardan taburculuk eğitimi alanların %70,7'si bu eğitimi yeterli bulurken, %29,3'ü eğitimi yetersiz bulmuştur.

**Tablo 4.2. Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları**

Değişken	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Toplam	392	3,077	1,111	1,260	5,000	0,984

Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti anketi puan ortalamaları Tablo 4.2.'de sunulmuştur. Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi toplam puan ortalaması  $3,077 \pm 1,111$  olarak bulunmuştur. Puanların minimum 1,260 ile maksimum 5,000 arasında değiştiği saptanmıştır.

**Tablo 4.3. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puan Ortalamaları**

Değişken	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Toplam	392	6,452	1,960	1,000	9,750	0,945
Kişisel Durum	392	5,857	2,289	0,000	10,000	0,936
Bilgi	392	6,008	2,216	0,000	10,000	0,928
Baş Etme	392	6,668	2,291	0,000	10,000	0,922
Beklenen Destek	392	7,273	2,137	1,000	10,000	0,929

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.3.'te sunulmuştur. Hastaların Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalaması  $6,452 \pm 1,960$  olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, "Beklenen Destek" alt boyutunda  $7,273 \pm 2,137$ , "Baş Etme" alt boyutunda  $6,668 \pm 2,291$ , "Bilgi" alt boyutunda  $6,008 \pm 2,216$ , "Kişisel Durum" alt boyutunda  $5,857 \pm 2,289$  puan olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.4. Hasta Güçlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları**

Değişken	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Hasta Güçlendirme Ölçeği Toplam	392	3,273	0,767	1,270	4,970	0,969
Kimlik Özdeşleşme	392	3,414	0,841	1,220	5,000	0,944
Kişisel Kontrol	392	3,445	0,858	1,000	5,000	0,937
Karar Alma	392	3,249	0,751	1,380	4,880	0,909
Bilme ve Anlama	392	3,216	0,769	1,000	5,000	0,926
Başkaları ile Etkileşim	392	3,159	1,462	1,000	5,000	0,932

Hasta Güçlendirme Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.4.'te sunulmuştur. Hastaların Hasta Güçlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması  $3,273 \pm 0,767$  olarak belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, "Kişisel Kontrol" alt boyutunda  $3,445 \pm 0,858$ , "Kimlik Özdeşleşme" alt boyutunda  $3,414 \pm 0,841$ , "Karar Alma" alt boyutunda  $3,249 \pm 0,751$ , "Bilme ve Anlama" alt boyutunda  $3,216 \pm 0,769$ , "Başkaları ile Etkileşim" alt boyutunda  $3,159 \pm 1,462$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.5. Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ve Hasta Güçlendirme Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

Değişken		Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi	Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği	Hasta Güçlendirme Ölçeği
Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Toplam	r	1,000		
	p	0,000		
Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Toplam	r	-0,249**	1,000	
	p	0,000	0,000	
Hasta Güçlendirme Ölçeği Toplam	r	-0,273**	0,505**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ve Hasta Güçlendirme Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Tablo 4.5.'te yer almaktadır. Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi toplam puanı ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -0,249$ ,  $p < 0,01$ ). Benzer şekilde, Hasta Güçlendirme Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi toplam puanı arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,273$ ,  $p < 0,01$ ).

Hasta Güçlendirme Ölçeği toplam puanı ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0,505$ ,  $p < 0,01$ ).

**Tablo 4.6. Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi ve Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				B	Alt
Sabit	3,164	0,510		6,210	0,000	2,162	4,166
Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Toplam	-0,213	0,080	-0,121	-2,675	<b>0,008</b>	-0,369	-0,056
Hasta Güçlendirme Ölçeği Toplam	1,204	0,115	0,472	10,459	<b>0,000</b>	0,978	1,431

\*Bağımlı Değişken=Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Toplam,  $R=0,518$ ;  $R^2=0,264$ ;  $F=71,232$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=1,958

Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi ve Hasta Güçlendirme Ölçeğinin, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği üzerine etkisi çok değişkenli regresyon analiziyle incelenmiş ve Tablo 4.6.'da sunulmuştur. Modelin genel anlamlılığı test edilmiş ve anlamlı olduğu bulunmuştur ( $F=71,232$ ;  $p=0,000$ ). Modelin açıklayıcılık düzeyi  $R^2=0,264$  olarak saptanmış, bunun da bağımsız değişkenlerin taburcu olmaya hazır oluş üzerindeki toplam varyansın %26,4'ünü açıkladığı saptanmıştır. Durbin-Watson değeri (1,958) modelin otokorelasyondan etkilenmediğini ve sonuçların güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Bağımsız değişkenler incelendiğinde, hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti anketi toplam puanının taburcu olmaya hazır olma ölçeği üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlüdür ( $\beta=-0,121$ ;  $p=0,008$ ).

Diğer yandan, Hasta Güçlendirme Ölçeği toplam puanı, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği üzerinde anlamlı ve güçlü bir pozitif etki göstermiştir ( $\beta=0,472$ ;  $p=0,000$ ). Standart edilmemiş katsayılar açısından değerlendirildiğinde, hasta güçlendirme ölçeği toplam puanında her bir birimlik artışın, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puanını 1,204 birim artırdığı belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyetleri, taburcu olmaya hazır oluşlukları ile hasta güçlendirilmesine yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılıp yorumlanmıştır.

Bu araştırmada, hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin orta seviyede olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Literatür incelendiğinde, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyetlerini inceleyen araştırmaların olduğu belirlenmiştir (Dönmez ve ark. 2022, Qirko ve ark. 2024, Zahid ve ark. 2024). Zahid ve arkadaşlarının (2024) araştırmasında hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin bu araştırma ile benzer olduğu; Qirko ve arkadaşlarının (2024) araştırmasında hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin bu araştırmadan düşük olduğu; Dönmez ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin bu araştırmadan yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin orta seviyede bulunmasının sebepleri arasında, hastanede çalışan hemşire sayısının yatan hasta sayısına oranla daha az olmasına bağlı olarak hemşirelerin her hastaya gerektiği kadar zaman ayıramamaları ve yoğunluk sebebiyle hastaların isteklerini zamanında karşılayamamaları gösterilebilir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olmasına bağlı olarak iş streslerinin artması, moral ve motivasyonlarının düşük olması, mesleki doyumsuzluk yaşamaları da yeterince kaliteli bakım verememelerine neden olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların çoğunun cerrahi servislerinde bakım aldıkları görölmektedir (Tablo 4.1.). Buna bağlı olarak opere olmuş hastalar hemşirelerden daha fazla ilgi ve bakım bekleyebilirler. Bu sebeplerden dolayı hemşirelerin hastalarla yeterince ilgilenememiş olması bu hastaların memnuniyet düzeyini olumsuz olarak etkilemiş olabilir.

Bu araştırmada, hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.). Literatür incelendiğinde, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyetlerini inceleyen araştırmaların olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve ark. 2023, Doğan ve ark. 2024). Doğan ve arkadaşlarının (2024)

araştırmasında, hastaların taburculuğa hazır oluş düzeylerinin bu araştırmadan düşük olduğu; Öztürk ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında ise hastaların taburculuğa hazır oluş düzeylerinin bu araştırma ile benzer düzeyde olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve ark. 2023). Bu araştırmaya katılan hastaların çoğunun yaşlı hasta olması (Tablo 4.1.) ve yaşlı hastaların taburculuk süreçlerine kendilerini daha hazırlıksız hissetmeleri taburculuğa hazır oluşluk düzeyini azaltmış olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun daha önceden hastanede yatan hastalar olması da (Tablo 4.1.) bunu açıklayabilir. Daha önce hastanede yatan hastalar, taburcu olduktan sonraki süreç hakkında tecrübe sahibi olduklarından bu yatışlarında taburculuğa tamamen hazır olduklarını hissetmeden taburcu olmak isteyebilirler. Ayrıca bu araştırmada taburculuk eğitiminin önemine ilişkin sonuçlar da elde edilmiştir. Daha önceden taburculuk eğitimi alan hastaların taburculuğa hazır oluş puanları almayanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Ek Tablo-1). Bu bulgular, taburculuk eğitiminin hastaların taburculuk süreçlerine hazırlanmasında kilit bir rol oynadığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada, hasta güçlendirme düzeyinin orta seviyede olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.). Bu durum, hastaların sosyal destek ve iletişim süreçlerinde daha düşük bir güçlendirme algısına sahip olabileceklerini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde hasta güçlendirme ile ilgili araştırmaların olduğu belirlenmiştir (Kaya ve Işık 2018, Özmen ve Kocakaya 2024, Özmen ve Özer 2024). Özmen ve Kocakaya'nın (2024) ve Özmen ve Özer'in (2024) yaptıkları araştırmalarda hasta güçlendirme düzeyinin bu araştırma ile benzer düzeyde olduğu; Kaya ve Işık'ın (2018) araştırmasında ise hasta güçlendirme düzeyinin bu araştırmadan yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada hasta güçlendirmesinin orta düzeyde bulunmasının sebepleri arasında, araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının yüksek olmasından (Tablo 4.1.) dolayı tedavilerinde etkin rol alma isteklerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Bu hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine duydukları güvenin daha yüksek olması sebebiyle onların belirlediği tedavi yöntemlerine uyum sağladıkları, karar verme ve sorgulama sürecine çok fazla dahil olmadıkları düşünülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasında kronik hastalık bulunmaktadır (Tablo 4.1.). Hastada farklı bir hastalığın yükü de olduğundan dolayı bu durumun şu an gördüğü tedaviye

ve bakıma etkin olarak katılmasını azaltacağını düşündürmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti, taburcu olmaya hazır oluş ve hasta güçlendirme puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti puanı arttıkça, taburcu olmaya hazır oluş toplam puanı azalmaktadır. (Tablo 4.5.) Bu durum, hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet arttıkça hastaların taburcu olmaya hazır oluş algısının azalabileceğine işaret etmektedir. Bunun nedenleri arasında araştırmaya katılan hastalarının çoğunluğunun yaşlı hastalar olması gösterilebilir (Tablo 4.1.). Yaşlı hastaların taburcu olduktan sonraki süreçte bakıma daha çok gereksinim duymaları, kişisel ihtiyaçlarını gidermede zorluk yaşama ihtimallerinin varlığı, hastanede bakımlarının düzenli şekilde yapılıyor olması taburculuğa daha geç hazır olmalarına sebep olabilir. Hastanede belirli saatlerde düzenli olarak ilaçlarının verilmesi, hemşireler tarafından bir şeye ihtiyaçları olup olmadıklarının sorulması hastaların kendilerini daha özel hissetmesini sağlayabilir ve bu durum hemşirelik bakım kalitesi arttıkça taburcu olmak istememelerini destekleyebilir. Ayrıca özellikle yaşlı hastaların hemşireler ve odalarında kalan diğer hastalarla olumlu ilişkiler kurması, onlardan hastalık süreçlerinde destek görmeleri ve bu desteğin onlara iyi gelmesi de hastaların bakımdan memnun oldukları halde taburcu olmaya hazır değilim yanıtı vermelerine neden olabilir. Hastaların çoğu hastaneyi tercih nedenlerini iyi bakım almak olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.). Bu sonuca bakıldığında, hemşirelik bakımından memnun olan yani hastanede iyi bakım aldığını düşünen hastalar taburcu olmak istemeyeceklerdir ve bu durum da çıkan sonucu destekler niteliktedir. Son olarak hastaların taburcu olduktan sonraki süreçte, hastalıkları ile ilgili olumsuz bir durum yaşanma olasılığında evde hemşireler kadar yetkin bir kişinin bulunmaması nedeniyle tam anlamıyla iyileşmeden hastaneden taburcu olmak istememeleri bu sonucu destekler niteliktedir. Bu da hastaların onlara bakım veren hemşirelere duyduğu güveni göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada hasta güçlendirme toplam puanı arttıkça hemşirelik bakım memnuniyeti puanının azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.5.) Yani hastalar güçlendirildikçe tedavilerine katılmaları, tedavileri üzerinde karar verme haklarının olduğunu bilmeleri hastaların daha özgüvenli olarak aldıkları bakımı değerlendirmelerini sağlayacaktır. Buna bağlı olarak hemşireleri daha eleştirel biçimde gözlemleyecekler, gördükleri eksikliklerini söyleyecekler ve verilen bakımı

daha objektif değerlendirebileceklerdir. Hasta gulendirme toplam puanı arttıa, taburcu olmaya hazır oluş toplam puanının arttığı da bulunmuştur (Tablo 4.5.). Hastaların gulendirilmesi, tedavilerine katılımlarının, bakımlarında aktif rol almalarının sağlanması taburculuk sonrası için hastaların tecrübe kazanmasına yardımcı olmaktadır. Hastalık surelerinde aktif olarak rol almak hastaların taburculuğa daha çabuk hazır olmasını sağlamaktadır. Ayrıca hastalara taburculuk eğitimi verilmesi, hastaların gruş ve önerilerinin alınması da hastaların gulendirilmesine katkı sağlayacak ve hastaların taburculuk sonrası için zgven kazanmasını destekleyecektir.

Bu araştırmada, hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti ve hasta gulendirmenin, taburcu olmaya hazırlık üzerine etkisi çok değişkenli regresyon analiziyle incelenmiştir. Modelin genel anlamlılığı test edilmiş ve anlamlı olduğu bulunmuştur ( $F=71,232$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 4.6.). Bağımsız değişkenler incelendiğinde, hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti toplam puanı arttıa taburcu olmaya hazır oluş puanı azalmaktadır (Tablo 4.6.). Bu sonuç, hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyet düzeyinin artmasının, hastaların taburcu olmaya hazır oluş algısını bir miktar azaltabileceğini göstermektedir. Bu durum, memnuniyet düzeyi yüksek olan hastaların, daha fazla bakım ve desteğe ihtiyaç duyabileceği şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan, hasta gulendirme toplam puanı arttıa, taburcu olmaya hazır oluş puanı da azalmaktadır (Tablo 4.6.). Hasta gulendirmenin artması, taburculuğa hazırlık algısını önemli ölçüde artırmaktadır. Bu sonuç, hasta gulendirme yaklaşımının, hastaların taburculuk sürecine daha iyi hazırlanmalarını sağlamada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada,

- Hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin ve hasta güçlendirme düzeylerinin orta seviyede bulunurken, hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları bulunmuştur.
- Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin hasta memnuniyeti puanı arttıka, taburcu olmaya hazır oluş ve hasta güçlendirme toplam puanlarının azaldığı; hasta güçlendirme toplam puanı arttıka taburcu olmaya hazır oluş toplam puanının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelere moral verici etkinlikler düzenlenerek mesleki doyuma ulaşmaları ve verimli bir şekilde çalışmalarını sağlanabilir.
- Hemşirelerin bakım davranışlarının iyileşmesi için hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması sağlanabilir.
- Kurum içi eğitimler artırılarak hasta bakımı ile ilgili güncel bilgilendirmeler yapılabilir.
- Hemşirelerin çalışma şartlarının iyileştirilip, iş yüklerinin azalmasını sağlayacak girişimlerde bulunulabilir.
- Hastaların taburculuğa hazır oluşluklarına katkı sağlamak amacıyla hastalara planlı taburculuk eğitimi verilebilir.
- Hasta güçlendirmesini arttırmak amacıyla hastaların bakım ve tedavilerine katılımları sağlanabilir. Görüş ve düşünceleri alınabilir. Bilgi talep etmeleri noktasında cesaretlendirilebilirler.

## KAYNAKLAR

**Agner J, Braun KL:** Patient empowerment: A critique of individualism and systematic review of patient perspectives. *Patient education and counseling*, 101(12), 2054-2064, 2018.

**Akdoğan B:** Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün 65 Yaş Altı ve Üzeri Gruplar Açısından Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

**Akın S, Kurutkan MN:** Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 71-84, 2021.

**Al-Hussami M, Al-Momani M, Hammad S, Maharmeh M, Darawad M:** Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Health and Primary Care*, 1(2), 1-6, 2017.

**Altınbaş Y, İster ED:** Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246-254, 2020.

**Aniba Zahid SA, Atiq Z, Zunaira RN, Maqbool A:** Evaluation of Patients' Satisfaction with Nursing Care Quality in a Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Study. In *Medical Forum Monthly* (Vol. 35, No. 8), 2024.

**Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS:** Nursing care activities based on documentation. *BMC nursing*, 18, 1-5, 2019.

**Asnawi A, Awang Z, Afthanorhan A, Mohamad M, Karim FJMSL:** The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920, 2019.

**Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P:** Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in public health*, 135(5), 243-250, 2015.

**Bayındır SK, Biçer S:** Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29, 2019.

**Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D:** Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98, 2018.

**Burucu R, Yıldız S, Uğur T, Şahin M:** Kronik Hastalığa Sahip Olan ve Dahili Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Bireylerin Taburculuğa Hazır Olma Durumları ve Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Bir Çalışma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 214-223, 2023.

**Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A:** Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient education and counseling*, 99(12), 1923-1939, 2016.

**Causey-Upton R, Howell DM, Kitzman PH, Custer MG, Dressler EV:** Factors influencing discharge readiness after total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 38(1), 6-14, 2019.

**Cerit B, oşkun S:** Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109, 2018.

**Chiauzzi E, DasMahapatra P, Cochin E, Bunce M, Khoury R, Dave P:** Factors in patient empowerment: a survey of an online patient research network. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 9, 511-523, 2016.

**Christi V, Christian A, Valand S, Gohil D:** Patient Satisfaction Regarding Quality Nursing Care. *RGUHS Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 2024.

**Church CD:** Defining competence in nursing and its relevance to quality care. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(5), E9-E14, 2016.

**Coffey A, Leahy-Warren P, Savage E, Hegarty J, Cornally N, Day MR, ... O’Caoimh R:** Interventions to promote early discharge and avoid inappropriate hospital (re) admission: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2457, 2019.

**Dalkılıç S, Kurtoglu R:** Hastaların Tüketicileştirilmesi ve Hasta Güçlendirme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 456,471, 2021.

**DalPezzo NK:** Nursing care: a concept analysis. In *Nursing Forum* (Vol. 44, No. 4, pp. 256-264). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc, 2009.

**Demirağ H, Coşar DA:** Dâhiliye Hemşirelerinin Ahlaki Yaralanma Semptomları ile Hemşirelik Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1182-1192, 2023.

**Dığın F, Özkan ZK, Altınaz M:** Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 55-68, 2024.

**Diñç L:** Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler, 2009.

**Doğan SD, Yurtseven Ş, Arslan S, Akçam AT:** Elektif Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuğa Hazır Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 380-387, 2024.

**Dönmez E, Dolu I, Yılmaz S:** Validity And Reliability of the Questionnaire to Measure the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality-Turkish Version: The patient satisfaction with nursing care quality. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 17(2), 2022.

**Durmaz MÖ, Özbaş A:** Ortopedik Cerrahi Hastalarının Taburculuğa Hazır Olma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 4(1), 22-33, 2023.

**Efil S, Turen S, Ayvaz MY, Bulbul E, Yem T:** Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 71, 103246, 2022.

**Esin N: Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N (editors):** Örneklem. Hemşirelikte Araştırma –Süreç, Uygulama, Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 167-192, 2017.

**Eskildsen NB, Joergensen CR, Thomsen TG, Ross L, Dietz SM, Groenvold M, Johnsen AT:** Patient empowerment: a systematic review of questionnaires measuring empowerment in cancer patients. *Acta Oncologica*, 56(2), 156-165, 2017.

**Fındık ÜY, Yeşilyurt DS:** Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 195-200, 2017.

**Galvin EC, Wills T, Coffey A:** Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(11), 2547-2557, 2017.

**Gedük EA:** Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258, 2018.

**Gel KT, Kesgin MT:** İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 267-278, 2017.

**George D, Mallery M:** SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.

**Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM:** Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC nursing*, 18, 1-6, 2019.

**Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R:** Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148, 2018.

**Gül Ş, Dinç L:** Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208, 2018.

**Gül Ş:** Bakım Kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 129-134, 2019.

**Gülen D, Zaybak A:** Hemşirelik Bakım Kalitesinin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 2023.

**Gürkan A, Dikmen Aydın Y, Aldemir Atmaca K:** Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 20020.

**Güven E:** Sağlık Yönetiminde Hasta Memnuniyeti: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *OPUS International Journal Of Society Researches*, 17(37), 4873-4893, 2021.

**Hekimoğlu L:** Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. *Konuralp Medical Journal*, 7(1), 1-5, 2015.

**Henwood M, Larkin M, Milne A:** Seeing the wood for the trees. Carer related research and knowledge: A scoping review, 2017.

**Hickmann E, Richter P, Schlieter H:** All together now–patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. BMC health services research, 22(1), 1116, 2022.

**Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W:** General surgical patients' experience of hospital discharge education: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing, 29(1-2), e1-e10, 2020.

**Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W:** Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. International journal of nursing studies, 87, 1-13, 2018.

**Karaca A, Durna Z:** Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum, 28(2), 16-23, 2018.

**Karaca A, Durna Z:** Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing open, 6(2), 535-545, 2019.

**Karahan E, Köstekli S, Çelik S, Yanık T:** Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 230-243, 2020.

**Kärner Köhler A, Tingström P, Jaarsma T, Nilsson S:** Patient empowerment and general self-efficacy in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study. BMC family practice, 19, 1-10, 2018.

**Kaya N, Işık O:** Hastaların Hasta Güçlendirmeyle İlgili Değerlendirmeleri, 2019.

**Kaya N, Işık O:** Validity and reliability of the patient empowerment scale in Turkish. J of Business Sci, 6, 27-42, 2018.

**Kaya S, Güven GS, Kar A, Aydan S, Korku C:** Taburculuğa hazır olmanın boyutları: belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(2), 305-334, 2018a.

**Kaya S, Güven GS, Teleş M, Korku C, Aydan S, Kar A, Yıldız A:** Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. Journal of Nursing Management, 26(3), 295-301, 2018b.

**Kersu Ö, Boğa SM, Köşgeroğlu N, Sayılan AA, İlter G, Baydemir C:** Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2020.

**Knier S, Stichler JF, Ferber L, Catterall K:** Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. Rehabilitation Nursing, 40(1), 30-39, 2015.

**Kocabaş D, Erdem R:** Hemşirelik Mesleğine Yönelik Kalıpyargılar Üzerine Bir Derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 10(25), 650-657, 2019.

**Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İltter M, Özcan Ö, Şakirgün E, Altay S:** Türkiye’ de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi, 2017.

**Leininger MM(Ed.):** Care: The essence of nursing and health. Wayne State University Press, 1988.

**Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M:** Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing open*, 6(3), 1189-1196, 2019.

**Mabire C, Bachnick S, Ausserhofer D, Simon M:** Match RN Study Group. Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 90, 13-20, 2019.

**Menekli T, Doğan R:** Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı/Kesitsel Bir Çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(1), 213-224, 2022.

**Mhlanga M, Zvinavashe M, Haruzivishe C, Ndaimani A:** Quality nursing care: A concept analysis. *J Med Dent Sci Res*, 3(1), 25-30, 2016.

**Montano D, Peter R:** Informal care-giving and the intention to give up employment: the role of perceived supervisor behaviour in a cohort of German employees. *European Journal of Ageing*, 19(3), 575-585, 2022.

**Náfrádi L, Nakamoto K, Csabai M, Papp-Zipernovszky O, Schulz PJ:** An empirical test of the Health Empowerment Model: Does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status?. *Patient education and counseling*, 101(3), 511-517, 2018.

**Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R:** Surgical patients’ experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1728-1736, 2019.

**Olmaz D, Karakurt P:** Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 3-14, 2019.

**Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak KL:** Patients’ perceptions of nursing care in a university hospital. *Nursing science quarterly*, 33(1), 12-18, 2020.

**Öcal Ö, Menekşe D, Çınar N:** Leigh Sendromlu Çocukta Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1285-1295, 2022.

**Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S:** İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49, 2008.

**Özmen S, Kocakaya K:** Kanser Hastalarında Hasta Güçlendirmenin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 12(1), 99-117, 2024.

**Özmen Y, Özer Z:** Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Hastalık Algısının, Umudun ve Hasta Güçlendirmenin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2024.

**Öztunç G:** Hemşireliğin Doğası. A. K. Türkinaz ATABEK AŞTI içinde, Hemşirelik Esasları (s.26-35). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

**Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş:** Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 35-44, 2023.

**Pekonen A, Eloranta S, Stolt M, Virolainen P, Leino-Kilpi H:** Measuring patient empowerment—A systematic review. Patient education and counseling, 103(4), 777-787, 2020.

**Qian J, Qian M, Ren Y:** Readiness for hospital discharge and influencing factors: A cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery. BMC Surg.;21:121, 2021.

**Qirko S, Prifti V, Kicaj E, Çerçizaj R, Rogozea LM:** Satisfaction Levels of Ambulatory Patients with the Quality of Nursing Care: Validation and Application of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire in Albania. Nursing Reports, 15(1), 4, 2024.

**Reddick B, Holland C:** Reinforcing discharge education and planning. Nursing management, 46(5), 10-14, 2015.

**Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M:** Nursing ethical values and definitions: A literature review. Iranian journal of nursing and midwifery research, 18(1), 1-8, 2013.

**Shin N, Park J:** The effect of intentional nursing rounds based on the care model on patients' perceived nursing quality and their satisfaction with nursing services. Asian nursing research, 12(3), 203-208, 2018.

**Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hjaltdottir I, Vryonides S, Tonnessen S, ... Scott PA:** Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. International journal of nursing studies, 88, 25-42, 2018.

**Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H:** Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. Journal of advanced nursing, 50(3), 283-29, 2005.

**Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB:** *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson, 2013.

**Tekinalp M, Şahinöz T:** Bekleme Sürelerinin Hasta Memnuniyeti Üzerinde Etkilerinin Ölçülmesi. ODÜ Tıp Dergisi, 8(3), 13-18, 2021.

**Thapa S, Joshi A:** Patients' satisfaction with quality nursing care at teaching hospital, Chitwan. Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 8(3), 71-75, 2019.

**Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN:** Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(2), 78-91, 2018.

**Üstün S, Cezlan EÇ:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 353-364, 2021.

**Wagner D, Bear M:** Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 692-701, 2009.

**Weiss ME, Bobay KL, Bahr SJ, Costa L, Hughes RG, Holland DE:** A model for hospital discharge preparation: from case management to care transition. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(12), 606-614, 2015.

**Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL:** Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and Their Relationship to Return to the Hospital. *Health Services Research* 49(1): 304-317, 2014.

**Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D:** Missed Nursing Care Collaborative Group. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*, 32, 128-133, 2016.

**Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS:** The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human resources for health*, 15, 1-22, 2017.

**Xesfingi S, Vozikis A:** Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC health services research*, 16, 1-7, 2016.

**Yeh MY, Wu SC, Tung TH:** The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17, 2018.

**Yılmaz A, Kar A, Kaya M:** Hasta Güçlendirme ve yaşam kalitesi ilişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(1), 97-114, 2020.

**Yılmaz DU, Korhan EA, Khorshid L:** Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980, 2017.

**Zabolypour S, Dastan K, Ghorbani S, Anbari A, Mohammadi S:** Investigating the quality of caring behaviors of nurses and patient satisfaction in Shahid Beheshti Hospital of Yasuj, 2016.

**Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H:** Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British journal of cancer*, 88(5), 658-665, 2003.

**EKLER****EK-1: Kişisel Bilgi Formu**

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın                      2) Erkek
3. Medeni Durumunuz: 1) Evli              2) Bekâr
4. Eğitim Durumunuz:
  - ( ) Okur-yazar
  - ( ) İlkokul
  - ( ) Ortaokul
  - ( ) Lise
  - ( ) Üniversite
5. Mesleğiniz:
  - ( ) Ev Hanımı
  - ( ) Memur
  - ( ) İşçi
  - ( ) Özel Sektör
  - ( ) Emekli
6. Gelir Durumunuz:
  - ( ) Gelir giderden az
  - ( ) Gelir gidere denk
  - ( ) Gelir giderden fazla
7. Hastanın Yatışının Yapıldığı Klinik:
  - ( ) Dahili              ( ) Cerrahi
8. Daha Önce Hastanede Yattınız mı?
  - ( ) Evet              ( ) Hayır
9. Kronik Hastalık Varlığı:
  - ( ) Var              ( ) Yok      Var ise belirtiniz:.....
10. Hastaneyi Tercih Etme Nedeniniz İyi Bakım Almak mı?
  - ( ) Evet              ( ) Hayır
11. Hastaneyi Tekrar Tercih Eder misiniz?
  - ( ) Evet              ( ) Hayır
12. Hastanede Yatış Süreniz? (gün)
  - ( ) 2 gün ve altı
  - ( ) 3 gün ve üzeri
13. Taburcu Olmaya Hazır mısınız?
  - ( ) Evet              ( ) Hayır

**14. Taburculuk Eğitimi Alma Durumunuz:**

Evet  Hayır

**15. Taburculuk Eğitiminin Yeterliliği:**

Yeterli  
 Yeterli değil



## EK-2: Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi

Sayın katılımcı, bu bölümde hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyet anketi ile ilgili aşağıda verilen ifadelere katılma durumunuzu uygun seçenekte belirtiniz.					
	Mükemmel	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü
SİZE VERİLEN BİLGİ: Hemşirelerin testler, tedaviler ve beklentileriniz ile ilgili size yapmış oldukları açıklamalar ne kadar açık ve tamdı/eksiksizdi					
YÖNERGE: Test ve işlem/ameliyat hazırlığı ile ilgili hemşirelerin açıklamaları ne kadar iyiydi.					
BİLGİ ALMA KOLAYLIĞI: Hemşirelerin sorularınızı cevaplama istekliliği.					
HEMŞİRELER TARAFINDAN VERİLEN BİLGİLER: Hemşireler hastalar, aileler ve doktorlar ile ne kadar iyi iletişim kuruyordu.					
AİLE VEYA ARKADAŞLARI BİLGİLENDİRME: Hemşireler durumunuz ve ihtiyaçlarınız/gereksinimleriniz ile ilgili ailenizi veya arkadaşlarınızı ne kadar iyi bilgilendirdi.					
AİLE VEYA ARKADAŞLARINIZIN BAKIMINIZA KATILIMI: Aile ve arkadaşlarınızın katılımına ne kadar izin verildi?					
HEMŞİRELER TARAFINDAN VERİLEN İLGİ VE BAKIM: Size gösterilen nezaket ve saygı ne kadar samimi ve kibardı.					
HEMŞİRELERİN DURUMUNUZLA İLGİLENMESİ veya HEMŞİRELERİN DURUMUNUZLA İLGİLİ DİKKATİ: Hemşireler sizin ve durumunuzun nasıl olduğunu ne sıklıkla kontrol etti.					
GÖRÜŞLERİNİZİN FARKINDA OLMASI: Hemşireler sizin görüşlerinizi ne kadar dikkate aldı ve size seçenek sundu?					
İHTİYAÇLARINIZI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURMA: Hemşireler ihtiyaçlarınızı karşılama konusunda ne kadar ilgiliydi.					
HEMŞİRELERİN GÜNLÜK RUTİNİ: Hemşireler programlarını sizin ihtiyaçlarınıza göre ne kadar iyi düzenlediler.					
YARDIMSEVERLİK: Hemşirelerin sizi rahat ve güvende hissettirme becerisi nasıldı.					
	Mükemmel	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü
HEMŞİRELERİN ÇAĞRILARINIZA KARŞILIK VERMESİ: Hemşireler size yardım etmede ne kadar hızlıydılar.					

HEMŞİRELERİN BECERİ VE YETKİNLİĞİ: Hemşireler ilaç uygulama, damar yolu tedavisini yapma gibi işlemlerde ne kadar iyidiler.					
BAKIM KOORDİNASYONU: Hemşireler ile size bakım veren diğer hastane personeli arasındaki ekip çalışması.					
HEMŞİRELER TARAFINDAN SAĞLANAN HUZUR ORTAMI: Huzur ve sessizliğin miktarı/süresi.					
MAHREMİYET: Hemşireler tarafından mahremiyetiniz için sağlanan koşullar.					
TABURCULUK TALİMATLARI: Hastaneden taburcu olduktan sonra ne yapmanız gerektiği ve nelerin beklediğine ilişkin anlattıkları ne kadar açık ve tamdı.					
TABURCULUK SONRASI BAKIM KOORDİNASYONU: Hemşirelerin siz hastaneden taburcu olduktan sonraki ihtiyaçlarınızı karşılama konusundaki çabaları.					
GENEL ALGI	Mükemmel	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü
Genel olarak hastanede kaldığınız süre boyunca aldığınız bakım ve hizmetlerin kalitesi.					
Genel olarak hastanede kaldığınız süre boyunca aldığınız hemşirelik bakım kalitesi.					
Genel olarak sağlığınız ile ilgili ne söylersiniz?					
Aldığım hemşirelik bakımına dayanarak bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.					

**EK-3: Hasta Güçlendirme Ölçeği**

Aşağıdaki ifadeleri size göre uygun gördüğünüz 1-5 arasında ölçeğe göre puanlayınız. (Kesinlikle Katılmıyorum –1----2----3----4----5-Kesinlikle Katılıyorum)					
1.Doktorumdan sık sık ilave/detaylı sağlık bilgileri talep ederim.	1	2	3	4	5
2.Tedavi hakkında fikrimi değiştirebileceğimin farkındayım.	1	2	3	4	5
3.Sağlık durumumu idare edebilme yeteneğine sahibim.	1	2	3	4	5
4.Farklı tedavi tercihlerini seçebileceğimin farkındayım.	1	2	3	4	5
5.Sağlık durumumun bulguları üzerindeki kontrolümden memnunum.	1	2	3	4	5
6.Sağlık durumumla ilgili ihtimallere karşı umutluyum.	1	2	3	4	5
7.Benzer sağlık durumundaki insanlara, durumlarıyla başa çıkmada farklı yollar bulmalarına yardım ettim.	1	2	3	4	5
8. Gerektiğinde daha fazla sağlık durumu bilgisine ulaşabilirdim.	1	2	3	4	5
9.Sağlık bulgularımın yaşamım üzerindeki etkilerini en aza indirgeyebilirim.	1	2	3	4	5
10. Sağlık durumumla başa çıkmadaki deneyimlerimi, benzer sağlık problemleri olan kişilerle paylaştım.	1	2	3	4	5

11. Sağlık durumum hakkında bir şeyler öğrenmek için nereye gideceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sağlık durumuma rağmen eğlenceli bir şeyler yapmak için planlarım var.	1	2	3	4	5
13. Sağlık durumum üzerinde bir kontrol duygusu hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. Sağlık durumuma rağmen çok iyi bir hayatım olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Sağlık durumumla ilgili zorluklarla başa çıkabilmek için bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
16. Nasıl kaygılanmamam gerektiğini, başkalarıyla paylaştım.	1	2	3	4	5
17. Sağlık durumumu kontrol altında hissetmeme yardımcı olan becerilere sahibim.	1	2	3	4	5
18. Benim için en iyi olmadığını düşündüğüm bir tedaviyi reddederdim.	1	2	3	4	5
19. Sağlık durumum hakkında daha fazla bilgiye sahip olmak onunla başa çıkmamda yararlı olur.	1	2	3	4	5
20. Sağlık durumuma rağmen günlük hayatta kendimi işe yarar hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. Tedavi hakkında görüşümü değiştirirsem bunu doktorumla konuşabilirim.	1	2	3	4	5

22. Test sonuçlarımın ne anlama geldiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
23. Sağlık durumuma rağmen normal bir hayat yaşayabilirim.	1	2	3	4	5
24. Sağlık durumumla ilgili doktor seçimimden memnunum.	1	2	3	4	5
25. Sağlık problemlerime rağmen hayatıma aktif bir şekilde bağlandığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
26. Benzer sağlık durumuna sahip insanlarla sağlık durumumu anlayışla kavrayabildiğimi paylaştım.	1	2	3	4	5
27. Sağlık durumum hakkında karar verme sürecine katılıyorum.	1	2	3	4	5
28. Sağlık durumumla ilgili zorluklarla nasıl başa çıkılacağını biliyorum.	1	2	3	4	5
29. Sağlık durumuma rağmen hayatımın tadını çıkarmaya çalışıyorum.	1	2	3	4	5
30. Sağlık durumumu anlıyorum.	1	2	3	4	5
31. Sağlık durumum hakkında doktorum tarafından verilen bir kararı reddedebilmeyi isterdim.	1	2	3	4	5
32. Sağlık durumumla ilgili pozitif bir görüşe sahibim.	1	2	3	4	5
33. Benzer sağlık durumlarıyla mücadele eden insanlar benden					

tavsiye isterler.	1	2	3	4	5
34.Sağlık durumumla başa çıkabilmek için ihtiyacım olan tüm bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
35.Sağlık problemlerimi nasıl kontrol altında tutacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
36.Sağlık durumum hakkında yeterince şey biliyorum.	1	2	3	4	5
37.Sağlık problemlerime rağmen hayatımın bir anlamı ve amacı olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5

### EK-4: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Hasta Öz Değerlendirme Formu	
<p>Hissettiklerinizi en iyi ifade eden rakamı yuvarlak içine alınız. Cevaplar, 0-10 aralığındaki 10'lu bir ölçek üzerinden verilmektedir. Rakamların altında bulunan ifadeler 0 ve 10'un ne anlama geldiğini göstermektedir. Örneğin, 7 rakamını yuvarlak içine almanız, 10 rakamında belirtilen ifadeye 0 rakamının seçimine oranla daha fazla katıldığınız ancak tamamen de o şekilde hissetmediğiniz anlamına gelmektedir.</p>	
1. Eve gitmeye fiziksel olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır Değilim Tamamen Hazırım
2. Bugünü enerjinizi nasıl tarif edersiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Düşük Enerji Yüksek Enerji
3. Eve gitmenizin ardından oluşabilecek sorunlarla ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir Fikrim Yok Her Şeyi Biliyorum
4. Eve gitmenizin ardından uymanız gereken kısıtlamalarla (yapabileceğiniz şeyler ve yapmanıza izin verilmeyen şeyler) ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir Fikrim Yok Her Şeyi Biliyorum
5. Evde hayatın taleplerini ne kadar iyi karşılayabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Karşılayamayacağım Son Derece İyi Karşılayabileceğim
6. Evde kişisel bakımınızı (örneğin hijyen, banyo, tuvalet, beslenme) ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamayacağım Son Derece İyi Yapabileceğim
7. Eve gitmenizin ardından, ihtiyacınız olursa, kişisel bakımınıza ne kadar yardımcı olunacak?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
8. Gerekirse, tıbbi bakım ihtiyaçlarınıza ne kadar yardımcı olunacak (tedaviler, ilaçlar)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok

**EK-5: Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi  
Kullanma İzni**



**EK-6: Hasta Güçlendirme Ölçeği Kullanma İzni**



**EK-7: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Kullanma İzni**



**EK-8: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu İzni**



**EK-9: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi  
İzin Belgesi**



## EK TABLOLAR

EK TABLO-1: Taburcu Olmaya Hazır Olma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler		Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Toplam		Kişisel Durum	Bilgi	Baş Etme	Beklenen Destek
		Ort±SS	Ort±SS				
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve Altı	24	7,484±1,729	6,813±2,523	7,125±1,813	7,833±1,875	8,167±1,767	
31-40	25	6,910±2,061	6,220±2,165	5,960±2,520	7,540±2,462	7,920±2,299	
41-50	51	7,052±1,897	6,363±2,267	6,353±2,182	7,500±2,124	7,990±1,845	
51-60	75	6,573±2,068	6,053±2,308	6,173±2,220	6,800±2,225	7,267±2,247	
61-70	105	6,320±1,876	5,695±2,242	5,929±2,173	6,505±2,188	7,152±2,059	
71-80	81	5,840±1,795	5,451±2,066	5,586±2,100	5,753±2,202	6,568±2,215	
81 ve Üzeri	31	6,044±2,028	5,129±2,588	5,581±2,494	6,323±2,488	7,145±1,920	
F=		3,976	2,394	2,028	5,518	3,735	
p=		0,001	0,028	0,061	0,000	0,001	
PostHoc=		1>4, 1>5, 3>5, 1>6, 2>6, 3>6, 4>6, 1>7, 3>7 (p<0.05)	1>5, 1>6, 3>6, 1>7, 3>7 (p<0.05)		1>4, 1>5, 2>5, 3>5, 1>6, 2>6, 3>6, 4>6, 5>6, 1>7, 2>7, 3>7 (p<0.05)	1>5, 3>5, 1>6, 2>6, 3>6, 4>6 (p<0.05)	
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	186	6,354±2,083	5,686±2,422	5,790±2,323	6,629±2,445	7,312±2,180	
Erkek	206	6,539±1,842	6,012±2,157	6,204±2,102	6,704±2,148	7,238±2,102	
t=		-0,935	-1,413	-1,851	-0,323	0,342	
p=		0,354	0,161	0,066	0,749	0,733	
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	346	6,328±1,978	5,731±2,283	5,889±2,245	6,530±2,324	7,163±2,185	
Bekar	46	7,378±1,541	6,804±2,128	6,902±1,759	7,707±1,721	8,098±1,512	
t=		-3,459	-3,018	-2,942	-3,313	-2,812	
p=		0,000	0,003	0,001	0,000	0,000	
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur Yazar	53	4,833±2,387	4,038±2,823	4,377±2,441	4,925±2,636	5,991±2,720	
İlkokul	137	6,316±1,613	5,902±1,858	6,102±2,104	6,409±2,055	6,850±1,930	
Ortaokul	67	6,549±1,905	6,015±2,114	6,142±2,039	6,761±2,184	7,276±2,118	
Lise	40	6,581±2,042	5,500±2,481	5,475±2,201	7,050±2,516	8,300±2,078	
Üniversite	95	7,428±1,516	6,847±1,942	6,911±1,825	7,790±1,661	8,163±1,458	
F=		17,793	15,038	13,299	16,319	14,248	
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	

Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	132	5,956±2,149	5,296±2,483	5,466±2,451	6,159±2,520	6,902±2,253
Memur	66	7,591±1,337	7,076±1,710	7,189±1,529	7,939±1,432	8,159±1,322
İşçi	30	6,538±1,273	5,783±2,373	6,183±1,803	6,933±1,670	7,250±1,920
Özel Sektör	52	6,476±2,365	5,865±2,436	5,644±2,414	6,865±2,710	7,529±2,637
Emekli	112	6,330±1,719	5,817±2,003	6,071±2,016	6,357±2,071	7,076±2,050
F=		8,407	7,096	7,558	7,950	4,410
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
PostHoc=		2>1, 2>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 2>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 5>1, 2>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 2>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 2>3, 2>5 (p<0.05)
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	124	5,286±2,050	4,577±2,428	4,690±2,401	5,436±2,465	6,444±2,357
Gelir Gidere Denk	173	6,713±1,689	6,150±2,063	6,384±1,884	6,931±2,033	7,387±1,994
Gelir Giderden Fazla	95	7,496±1,495	6,995±1,633	7,042±1,661	7,800±1,700	8,147±1,655
F=		45,335	38,851	42,090	36,198	19,179
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)
Hastanın Yatışının Yapıldığı Klinik		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Dahili	81	6,272±2,124	5,704±2,496	5,827±2,319	6,488±2,693	7,068±2,491
Cerrahi	311	6,498±1,916	5,897±2,235	6,055±2,190	6,715±2,177	7,326±2,035
t=		-0,928	-0,677	-0,823	-0,797	-0,970
p=		0,354	0,499	0,411	0,483	0,391
Önceden Hastanede Yatma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	282	6,177±1,974	5,582±2,355	5,805±2,280	6,348±2,318	6,975±2,144
Hayır	110	7,155±1,743	6,564±1,950	6,527±1,960	7,491±2,008	8,036±1,926
t=		-4,546	-3,884	-2,927	-4,550	-4,527
p=		0,000	0,000	0,002	0,000	0,000
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	241	6,175±1,992	5,602±2,337	5,753±2,286	6,291±2,362	7,054±2,195
Yok	151	6,893±1,828	6,265±2,157	6,414±2,042	7,272±2,039	7,623±1,997
t=		-3,585	-2,816	-2,900	-4,213	-2,583
p=		0,000	0,005	0,003	0,000	0,009
Hastaneyi Tercih Nedeninin		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

İyi Bakım Olması						
Evet	382	6,455±1,938	5,860±2,248	6,046±2,173	6,649±2,259	7,263±2,120
Hayır	10	6,338±2,811	5,750±3,699	4,550±3,329	7,400±3,373	7,650±2,809
t=		0,186	0,150	2,116	-1,023	-0,565
p=		0,852	0,927	0,191	0,501	0,573
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme						
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	299	6,218±1,945	5,575±2,308	5,778±2,216	6,423±2,293	7,095±2,160
Hayır	93	7,203±1,821	6,763±1,980	6,747±2,061	7,457±2,109	7,844±1,964
t=		-4,329	-4,477	-3,746	-3,868	-2,981
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
Hastanede Yatış Süresi (gün)						
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2 Gün ve Altı	113	6,110±2,120	5,358±2,500	5,460±2,320	6,336±2,541	7,283±2,242
3 Gün ve Üzeri	279	6,590±1,877	6,059±2,170	6,229±2,138	6,803±2,172	7,269±2,096
t=		-2,210	-2,768	-3,148	-1,832	0,060
p=		0,037	0,010	0,003	0,088	0,952
Taburcu Olmaya Hazır Olma						
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	302	7,222±1,233	6,866±1,296	6,871±1,414	7,401±1,638	7,750±1,697
Hayır	90	3,867±1,720	2,472±1,518	3,111±1,951	4,211±2,462	5,672±2,636
t=		20,546	27,106	20,162	14,291	8,865
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu						
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	287	7,133±1,253	6,688±1,492	6,929±1,315	7,293±1,622	7,624±1,693
Hayır	105	4,588±2,309	3,586±2,543	3,491±2,230	4,962±2,913	6,314±2,831
t=		13,911	14,847	18,715	9,982	5,577
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Taburculuk Eğitimi Yeterliliği						
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yeterli	203	6,948±1,281	6,535±1,535	6,845±1,327	7,052±1,672	7,360±1,762
Yeterli Değil	84	7,582±1,064	7,060±1,316	7,131±1,271	7,875±1,333	8,262±1,316
t=		-4,001	-2,744	-1,682	-4,014	-4,229
p=		0,000	0,006	0,094	0,000	0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

**EK TABLO-2: Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	n	Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Hasta Memnuniyeti Anketi Toplam
Yaş		Ort±SS
30 ve Altı	24	2,651±1,246
31-40	25	2,507±1,213
41-50	51	2,694±1,205
51-60	75	2,753±1,113
61-70	105	3,279±0,997
71-80	81	3,453±0,894
81 ve Üzeri	31	3,618±0,948
F=		7,859
p=		0,000
PostHoc=		5>1, 6>1, 7>1, 5>2, 6>2, 7>2, 5>3, 6>3, 7>3, 5>4, 6>4, 7>4 (p<0.05)
Cinsiyet		Ort±SS
Kadın	186	3,177±1,075
Erkek	206	2,988±1,137
t=		1,687
p=		0,092
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	346	3,185±1,072
Bekar	46	2,264±1,072
t=		5,476

p=		0,000
Eğitim Durumu		Ort±SS
Okur Yazar	53	3,668±0,971
İlkokul	137	3,352±0,995
Ortaokul	67	3,348±0,851
Lise	40	2,899±0,852
Üniversite	95	2,235±1,130
F=		26,104
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS
Ev Hanımı	132	3,526±0,884
Memur	66	2,144±1,126
İşçi	30	3,135±1,008
Özel Sektör	52	2,675±1,078
Emekli	112	3,269±1,004
F=		24,258
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 3>2, 4>2, 5>2, 1>4, 3>4, 5>4, 1>5 (p<0.05)
Gelir Durumu		Ort±SS
Gelir Giderden Az	124	3,499±0,882
Gelir Gidere Denk	173	3,231±1,027
Gelir Giderden Fazla	95	2,247±1,100
F=		45,657

p= 0,000  
 PostHoc= 1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)

Hastanın Klinik	Yatışının Yapıldığı	Ort±SS
Dahili	81	3,042±1,130
Cerrahi	311	3,087±1,107
t=		-0,324
p=		0,746

Önceden Durumu	Hastanede Yatma	Ort±SS
Evet	282	3,339±1,001
Hayır	110	2,406±1,100
t=		8,065
p=		0,000

Kronik Hastalık Varlığı	Ort±SS
Var	241 3,345±1,025
Yok	151 2,649±1,111
t=	6,332
p=	0,000

Hastaneyi Tercih Nedeninin İyi Bakım Olması	Ort±SS
Evet	382 3,071±1,115
Hayır	10 3,321±0,918
t=	-0,703
p=	0,483

Hastaneyi Tekrar Tercih Etme	Ort±SS
------------------------------	--------

Evet	299	3,526±0,828
Hayır	93	1,633±0,507
t=		20,849
p=		0,000
Hastanede Yatış Süresi (gün)		Ort±SS
2 Gün ve Altı	113	2,940±1,009
3 Gün ve Üzeri	279	3,133±1,146
t=		-1,560
p=		0,101
Taburcu Olmaya Hazır Olma		Ort±SS
Evet	302	2,928±1,087
Hayır	90	3,578±1,045
t=		-5,026
p=		0,000
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu		Ort±SS
Evet	287	2,960±1,112
Hayır	105	3,398±1,048
t=		-3,503
p=		0,001
Taburculuk Eğitimi Yeterliliği		Ort±SS
Yeterli	203	3,462±0,845
Yeterli Değil	84	1,748±0,645
t=		16,682
p=		0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

**EK TABLO-3: Hasta Güçlendirme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	n	Hasta Güçlendirme Ölçeği Toplam	Kimlik Özdeşleşme	Kişisel Kontrol	Karar Alma	Bilme Anlama	Başkaları ile Etkileşim
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş							
30 ve Altı	24	4,255±0,352	4,380±0,462	4,441±0,465	4,151±0,415	4,167±0,294	3,908±1,197
31-40	25	3,757±0,653	3,840±0,610	3,966±0,822	3,855±0,501	3,725±0,680	2,952±1,478
41-50	51	3,726±0,660	3,841±0,747	3,888±0,757	3,689±0,599	3,664±0,686	3,384±1,435
51-60	75	3,408±0,739	3,560±0,840	3,600±0,872	3,395±0,722	3,320±0,743	3,213±1,523
61-70	105	3,149±0,693	3,304±0,783	3,340±0,776	3,170±0,668	3,105±0,706	3,029±1,494
71-80	81	2,851±0,514	2,989±0,605	2,974±0,597	2,769±0,512	2,795±0,512	3,106±1,422
81 Üzeri	31	2,582±0,641	2,749±0,855	2,742±0,677	2,504±0,580	2,557±0,649	2,826±1,399
F=		28,946	20,700	23,390	34,205	26,926	1,801
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,098
PostHoc=		1>2,3,4,5,6,7 2>4,5,6,7 3>4,5,6,7 4>5,6,7 5>6,7 6>7 (p<0.05)	1>2,3,4,5,6,7 2>5,6,7 3>4,5,6,7 4>5,6,7 5>6,7 (p<0.05)	1>2,3,4,5,6,7 2>4,5,6,7 3>4,5,6,7 4>5,6,7 5>6,7 (p<0.05)	1>3,4,5,6,7 2>4,5,6,7 3>4,5,6,7 4>5,6,7 5>6,7 6>7 (p<0.05)	1>2,3,4,5,6,7 2>4,5,6,7 3>4,5,6,7 4>5,6,7 5>6,7 (p<0.05)	
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	186	3,241±0,804	3,378±0,893	3,378±0,877	3,212±0,757	3,166±0,805	3,188±1,500
Erkek	206	3,302±0,734	3,447±0,792	3,506±0,838	3,282±0,746	3,261±0,735	3,133±1,430
t=		-0,786	-0,812	-1,482	-0,927	-1,221	0,373
p=		0,432	0,417	0,139	0,354	0,223	0,710
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	346	3,167±0,741	3,307±0,819	3,332±0,828	3,162±0,733	3,116±0,752	3,073±1,456
Bekar	46	4,071±0,420	4,217±0,501	4,298±0,544	3,905±0,535	3,967±0,384	3,804±1,355
t=		-8,099	-7,353	-7,693	-6,644	-7,540	-3,225
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur Yazar	53	2,774±0,878	2,887±1,041	2,819±0,940	2,880±0,790	2,630±0,886	2,800±1,440



Dahili	81	3,272±0,759	3,443±0,858	3,409±0,829	3,185±0,803	3,193±0,731	3,427±1,426
Cerrahi	311	3,274±0,771	3,406±0,838	3,455±0,866	3,265±0,738	3,222±0,780	3,089±1,465
t=		-0,015	0,351	-0,426	-0,854	-0,302	1,858
p=		0,988	0,726	0,671	0,393	0,763	0,064
Önceden Hastanede Yatma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	282	3,058±0,731	3,199±0,812	3,214±0,812	3,026±0,715	3,004±0,737	3,077±1,475
Hayır	110	3,827±0,554	3,965±0,641	4,038±0,669	3,819±0,498	3,759±0,554	3,369±1,413
t=		-9,970	-8,869	-9,455	-10,660	-9,721	-1,781
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,076
Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	241	3,036±0,717	3,185±0,822	3,196±0,814	3,045±0,699	2,989±0,723	2,999±1,475
Yok	151	3,652±0,691	3,779±0,738	3,843±0,773	3,575±0,717	3,579±0,700	3,415±1,408
t=		-8,384	-7,229	-7,801	-7,228	-7,958	-2,761
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,006
Hastaneyi Tercih Nedeninin İyi Bakım Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	382	3,265±0,759	3,408±0,836	3,442±0,852	3,235±0,741	3,208±0,764	3,159±1,467
Hayır	10	3,597±1,040	3,656±1,046	3,586±1,091	3,775±0,977	3,525±0,948	3,180±1,301
t=		-1,353	-0,921	-0,524	-2,256	-1,288	-0,046
p=		0,177	0,358	0,601	0,025	0,198	0,964
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	299	3,127±0,721	3,273±0,803	3,266±0,791	3,109±0,707	3,056±0,722	3,150±1,404
Hayır	93	3,745±0,724	3,867±0,802	4,023±0,810	3,698±0,714	3,731±0,688	3,189±1,642
t=		-7,211	-6,238	-8,016	-6,990	-7,966	-0,227
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,835
Hastanede Yatış Süresi (gün)		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2 Gün ve Altı	113	3,355±0,796	3,472±0,860	3,503±0,917	3,490±0,716	3,343±0,787	2,858±1,452
3 Gün ve Üzeri	279	3,240±0,755	3,390±0,833	3,422±0,833	3,151±0,744	3,164±0,757	3,281±1,450

t=		1,347	0,871	0,849	4,130	2,090	-2,612
p=		0,179	0,384	0,396	0,000	0,037	0,009
<hr/>							
Taburcu Olmaya Hazır Olma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30 2	3,425±0,642	3,579±0,704	3,645±0,700	3,285±0,70 2	3,369±0,628	3,409±1,42 7
Hayır	90	2,764±0,923	2,861±1,014	2,776±0,994	3,128±0,89 0	2,703±0,960	2,320±1,25 6
t=		7,685	7,614	9,310	1,745	7,733	6,527
p=		0,000	0,000	0,000	0,127	0,000	0,000
<hr/>							
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	28 7	3,409±0,641	3,562±0,699	3,633±0,697	3,246±0,69 1	3,349±0,625	3,443±1,43 5
Hayır	10 5	2,904±0,946	3,009±1,044	2,932±1,033	3,256±0,89 9	2,851±0,983	2,383±1,24 0
t=		6,024	6,029	7,680	-0,115	5,920	6,709
p=		0,000	0,000	0,000	0,919	0,000	0,000
<hr/>							
Taburculuk Eğitimi Yeterliliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yeterli	20 3	3,225±0,586	3,384±0,644	3,422±0,634	3,020±0,61 0	3,169±0,572	3,481±1,37 5
Yeterli Değil	84	3,853±0,547	3,992±0,639	4,143±0,569	3,792±0,56 2	3,784±0,530	3,352±1,57 6
t=		-8,416	-7,292	-9,018	-9,972	-8,464	0,689
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,516

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## ÖZ GEÇMİŞ

