



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTA BAKIM KALİTESİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Özgür ÖZCAN

MUĞLA-2021

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ SÜRECİNDE HASTA BAKIM KALİTESİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özgür ÖZCAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ

MUĞLA-2021

TEZ ONAYI

Özgür ÖZCAN tarafından hazırlanan “Pandemi Sürecinde Hasta Bakım Kalitesi ve Etkileyen Faktörler” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Jüri Başkanı/Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Dilek KARA YILMAZ
Uludağ Üniversitesi
Üye

Tez savunma tarihi: 15.12.2021

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Banu BAYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

10.11.2021

Özgür ÖZCAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Pandemi Sürecinde Hasta Bakım Kalitesi ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

10.11.2021

Özgür ÖZCAN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana yol göstererek ilgi ve desteğini esirgemeyen, tez çalışmamın her aşamasında beni teşvik eden ve bilgilendiren bana her konuda destek olan, yazdıklarımı sabırla okuyup hatalarımı düzelteren, eksiklerimi tamamlamama yardımcı olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, sabırlı ve özverili desteği ile bu süreçte bana çok şey öğreten ve çalışmama çok büyük katkı sağlayan tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ' ye sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.



ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE HASTA BAKIM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Amaç: Bu araştırma, pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin hastalara verdikleri hasta bakım kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 300 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında hemşirelerin kişisel özellikleri, pandemi sürecine ilişkin literatür doğrultusunda hazırlanan sorular ve hemşireler için bakım kalitesi ölçeğinden oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler 10 Haziran-10 Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler, t testi, ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %42'sinin 21-27 yaş grubunda, %79.3'ünün kadın, %62.3'ünün bekar, %89.7'sinin lisans mezunu, %12.7'sinin kronik hastalığı olduğu, %96.3'ü klinik hemşiresi olarak çalıştıkları, %51'inin pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşadıkları ve %18'inin kendilerinin Covid-19 geçirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin cinsiyet, kronik hastalık olma durumu, kronik stres olma durumu, hipertiroidi olanlar, çalıştıkları birimler, hemşire başına düşen yatak sayısı, hasta bakımına ayrılan süre, uyku ilacı ve sigara kullanma durumları ile Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı, ancak kronik hastalık ve stresin, cinsiyetin, hemşire başına düşen hasta sayısının ve hasta bakımına ayrılan sürenin Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: "Pandemi Süreci", "Hasta Bakım Kalitesi", "Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği".

ABSTRACT

**PATIENT CARE QUALITY AND AFFECTING FACTORS IN THE
PANDEMIC PROCESS**

Objective: This study was conducted to determine the quality of patient care given to patients by nurses working in the hospital during the pandemic process and the factors affecting it.

Materials and Methods: The research is cross-sectional and descriptive. The research was carried out with 300 nurses working in Muğla Training and Research Hospital. In collecting the data, a questionnaire form consisting of nurses' personal characteristics, questions prepared in line with the literature on the pandemic process and a care quality scale for nurses was used. Data were collected between 10 June and 10 July 2021. The data obtained were evaluated in the SPSS 24 package program. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, t test, ANOVA test were used in the evaluation of the data.

Results: 42% of the nurses were in the 21-27 age group, 79.3% were female, 62.3% were single, 89.7% had a bachelor's degree, 12.7% had a chronic disease, 96.3% worked as clinical nurses, % It was determined that 51 of them had a shortage of personal protective equipment during the pandemic and 18% of them had Covid-19 themselves.

There is a statistically significant difference between the nurses' gender, chronic illness, chronic stress, hyperthyroidism, the units they work in, the number of beds per nurse, the time allocated to patient care, the use of sleeping pills and smoking, and the total score averages of the Nurses' Quality of Care Scale. determined ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the pre-pandemic situation, there was no difference between the behaviors of the nurses during the pandemic process and the Nurses' Care Quality Scale total score averages, however, chronic illness and stress, gender, the number of patients per nurse and the time allocated to patient care affected the Nurses' Care Quality Scale total score averages. concluded.

Keywords: “Pandemic Process”, “Patient Care Quality”, “Quality of Care Scale for Nurses”.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı	4
2.2. Bakım Kavramı	6
2.3. Bakım Kalitesi Kavramı	7
2.4. Hasta Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi	8
2.5. Hasta Bakım Kalitesini Etkileyen Faktörler	9
2.5.1. Hastayla İlişkili Faktörler	9
2.5.2. Hizmet Verenle (Sağlık Çalışanları) İlişkili Faktörler.....	10
3. YÖNTEM	11
3.1. Araştırma Modeli	11
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi	11
3.3. Veri Toplama Araçları	11
3.4. Veri Toplama Süreci	12
3.5. Deneysel Kurgu	12
3.6. İstatistiksel Analiz.....	12
3.7. Etik Onay	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	13
4. BULGULAR	14
4.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular	14
4.2. Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Verdikleri Hasta Bakım Kalitesi ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular	18
5. TARTIŞMA	25

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	30
6.1. Sonuçlar.....	30
6.2. Öneriler.....	31
KAYNAKLAR	33
EKLER.....	40
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI.....	40
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI.....	41
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	42
Ek 4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	46
Ek 5: ÖZ GEÇMİŞ	47



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HİBKÖ: Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı	14
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (devam).....	15
Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Covid-19 pandemi süreci ile ilgili durumları.....	17
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışlarının dağılımı.....	17
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışlarının dağılımı (devam)	18
Tablo 4.2.1 Hemşirelerin bireysel özellikleri HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı	18
Tablo 4.2.1 Hemşirelerin bireysel özellikleri HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam).....	19
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı	20
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam).....	21
Tablo 4.2.3 Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki durumları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı	22
Tablo 4.2.4 Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	23
Tablo 4.2.5 HİBKÖ ve Alt Boyut toplam puan ortalamaları ve minimum-maximum değerlerinin dağılımı	24

1. GİRİŞ

Pandemi, salgın bir hastalığın herhangi bir kıtayı ya da yeryüzünde geniş bir alanı etkisi altına aldığı durumdur. Pandemiler olağanüstü hâl kabul edilir çünkü pandemi durumunda toplumların olağan yaşantısı sekteye uğrar ve kurtarıma, korunma, barınma, yiyecek, tıbbi ve sosyal bakım gibi insani gereksinimler hat safhadadır. Pandemiler, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan bireylerin sayısının hızlı bir şekilde artmasına ve tıbbi hizmetlerin çökmesine sebep olmaktadır (Dizer ve Demirpek, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi tarafından, 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş, 5 Ocak 2020 tarihinde de bu pnömonilerin sebebi daha önce tespit edilmemiş yeni tip bir koronavirüs olarak belirlenmiştir. Bu hastalık ilk başlarda 2019-nCoV olarak ifade edilmiş, sonrasında Covid-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan üç ay kadar sonra tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 12 Mart 2020 tarihinde de Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Geçmiş yıllardaki pandemilere bakıldığında sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski açısından en önemli grup olduğu ayrıca uzun saatlerde, düzensiz vardiyalarla ve normal uygulamaların kapsamı dışında çalışmak zorunda kaldığı görülmektedir ve bunlar geçmiş pandemilerde ve şu anki pandemi sürecinde sağlık çalışanları için ortak deneyimlerdir. Prosedürlerin sürekli farklılık göstermesi, kaynakların sınırlı olması ve bakım sürecindeki uygulamaların belirsiz olması sağlık çalışanlarında strese sebep olan diğer faktörlerdir (Wilson ve ark., 2020).

Pandemi süreci, gelişmiş ülkelerin bile sağlık sektörünü etkileyebilir ve zarara uğratabilir. Pandemi süreci genellikle, pandemiyle en başta mücadele eden sağlık çalışanları üzerinde yük oluşturur bu sebeple sağlık çalışanlarının güvenliklerini ve korunmalarını en üst düzeyde tutmak, fizyolojik ve ruhsal sağlıklarını korumak büyük önem taşır (Mullins, Evans ve Viner, 2020).

Pandemi sürecinde hemşirelik bakımı ve diğer uygulamalarıyla ilgili rutin çalışmalarına devam eden hemşireler aynı zamanda Covid-19 ile ilgili tedavi ve bakım prosedürlerini takip edip bunlara uyum sağlamak zorundadır. Pandemiyle mücadele etmek pandemilerin sık görülmemesi, görüldüğünde ise çok geniş alanları etkilemesi sebebiyle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için olağandışı bir durumdur. Bu süreçte

hemşireler normal hastaların bakımına devam ederken Covid-19 tanılı hastaların da bakımlarını sağlayıp anksiyetelerini gidermeye çalışmaktadır (Heymann ve Shindo, 2020).

Bakım kelimesine baktığımızda Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlükte; “(1) bakma işi, (2) bir şeyin gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek ve (3) birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2021). Hemşirelik bakımı ise Baykara Göçmen (2014)’ in çalışmasında tanımladığı gibi “Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal sorumluluğu” olarak ifade edilebilir.

Diğer yandan kalite, sosyokültürel farklılıklara, inançlara, tutumlara ve davranışlara dayanan, tanımı kişiden kişiye değişen ve zamanla değişen öznel bir kavramdır (Dönmez ve Özbayır, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Hizmeti Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu, kaliteyi, sağlık hizmetleri ile istenen sonuçların artırıldığı ve istenmeyen sonuçların azaltıldığı şeklinde ifade etmektedir (Sandlin, 2000). Bakım kalitesi ise; bakımın etkileyici, güvenilir, standartlara uygun olması, cerrahi müdahalelerde bekleme süresinin az olması, acil servislerde sadece acil hastalara bakım verilmesi, bakım ve tedavi sürecinde farklılıkların en aza indirgenmesi, yeterli olmayan uygulamaların güçlendirilmesi, yanlış olduğu düşünülen uygulamalarının uygulamadan kaldırılması, bilimsel ve teknolojik süreçte güncelin takip edilmesi, sağlık profesyonellerinin ve hastaların iletişim sürecinde belli bir standarda ulaşmış olması ve toplumun sağlığının geliştirilmesi şeklinde ifade edilebilir (Tükel ve ark 2004, Allen Duck ve ark 2017).

Sağlık hizmeti sunumunda kalite standartlarını yakalamak; farklı disiplinlerce iş birliği içinde sağlığı koruma, mümkün olan en kısa sürede teşhis ve tedaviyi sağlama, bakım uygulamalarında bilimsel ilkelere bağlı kalma ve modern teknolojiden yararlanmayla mümkündür. Bu nedenle hemşirelik bakımı tek başına kalitenin göstergesi olamaz (Dönmez ve Özbayır, 2011; Martins vd., 2016; Freitas vd., 2014). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) kaliteyi, hastalar için en iyi hemşirelik bakımı uygulamasında yer alan faaliyetlerin toplamı olarak yorumlar (Erefe, 2005). Literatürde farklı kliniklerde bakım kalitesinin değerlendirildiği ulusal (Bilge ve Olcay, 1999; Kurşun, 2010; Bayer ve

Parıltı, 2016; Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Sevin, 2018; Karaca ve Durna, 2018) ve uluslararası (Burhans ve Alligood, 2010; Zhao ve Akkadechanunt 2011; Ball ve ark., 2014; Phelan ve ark., 2015; Alsaqri, 2016; Allen Duck, Robinson ve Stewart, 2017) çalışmalar olduğu görülmektedir. Fakat pandemi sürecinde bakım kalitesiyle ilgili yapılan herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu bağlamda, hemşirelerin Covid-19 pandemisi sürecinde hastalara uygulanan bakımın kalitesine yönelik algılarını değerlendirmek, sosyo-demografik ve pandemi sürecine özgü özelliklerin hasta bakım kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın pandemi sürecinde hemşirelik bakımının daha nitelikli hale getirilmesine yönelik önerilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde uygulanan hasta bakım kalitesine yönelik algısını belirlemek, sosyo-demografik ve pandemi sürecine özgü özelliklerin hasta bakım kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin, pandemi sürecinde uygulanan hasta bakımının kalitesine yönelik algıları nasıldır?
- Hemşirelerin bağımsız değişkenlerine göre pandemi sürecinde uygulanan hasta bakımının kalitesi farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerin pandemi sürecine özgü özelliklerine göre uygulanan hasta bakımının kalitesi farklılık göstermekte midir?
- Pandemi sürecinde hasta bakım kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı

Pandemi, salgın bir hastalığın herhangi bir kıtayı ya da yeryüzünde geniş bir alanı etkisi altına aldığı durumdur. Pandemiler olağanüstü hâl kabul edilir çünkü pandemi durumunda toplumların olağan yaşantısı sekteye uğrar ve kurtarıma, korunma, barınma, yiyecek, tıbbi ve sosyal bakım gibi insani gereksinimler hat safhadadır. Pandemiler, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan bireylerin sayısının hızlı bir şekilde artmasına ve tıbbi hizmetlerin çökmesine sebep olmaktadır (Dizer ve Demirpek, 2009).

Günümüzde devam eden en ölümcül pandemilere baktığımızda en başta AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) hastalığı gelmektedir. AIDS hastalığının ilk defa 1981 yılında görüldüğü düşünülmektedir. AIDS, immün sistemi yavaş yavaş yok eder, bireyi hastalıklara karşı savunmasız hale getirir. AIDS hastalığından başka, Dünya Sağlık Örgütü' nün pandemi olarak kabul ettiği kolera, grip, menenjit, sıtma, sarıhumma gibi hastalıklar da halen dünyanın farklı yerlerinde etkisini sürdürmektedir. Sadece koleradan bir yıl içerisinde dünyanın 40 farklı bölgesinde salgınlar oluşabilmektedir. Yeteri kadar önlem alındığı düşünülse de grip benzeri hastalıklara sebep olan virüslerin yayılım kabiliyetinin güçlü olması, aşıların yeteri miktarda üretilmemesi ve hastalığın meydana geldiği ülkelerde sağlık sistemlerinin zayıf olması bu pandemilerin devam etmesine neden olmaktadır (Schwetz ve Fauci, 2019; Aslan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, o zaman için sebebi belli olmayan, pnömoni vakaları bildirmiş ve 5 Ocak 2020 tarihinde de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni tip bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta 2019- nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, sonradan Covid-19 ismi verilmiştir ve Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır (WHO, 2021a; WHO, 2021c).

Koronavirüsler (CoV) insanlarda genellikle soğuk algınlığıyla benzer belirtiler gösteren bir RNA virüs ailesi olarak bilinse de aynı aileye mensup olan SARS-CoV ve MERS-CoV hastalıklarından sonra bu virüs ailesinin ciddi hastalıklara da neden olabileceği görülmüştür. Yüzeyinde bulunan çubuksu uzantılar, bilim insanları tarafından

taca benzetilmiş ve bu sebeple, Latince de taç anlamına gelen “corona” kelimesiyle birleştirilmiş ve koronavirüs ismi ile telaffuz edilmeye başlanmıştır (WHO, 2021b).

Ülkemizde Covid-19 pandemisine baktığımızda, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’ nın yayınlamış olduğu ve günlük olarak güncellenen veri sayfasında belirtildiği üzere; Türkiye’deki ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. 10 Kasım 2021 tarihi itibarıyla Türkiye’de Covid-19 kaynaklı toplam vaka sayısı 7 milyon 985 bin 944, toplam ölüm sayısı ise 70 bin 207 olarak bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Covid-19 pandemisinin çoğu ülkede sağlık sistemini kötü etkilediği görülmüştür. Covid-19 yayıldıkça sağlık kaynaklarına daha çok ve acil olarak ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisinin çok sayıda insanı çok kısa sürede enfekte etmesi ve özellikle yoğun bakım gereksinimlerini ortaya çıkarması hemşireliğin temel amacı olan “bakım” kavramının önemini ortaya çıkarmıştır. Yine toplumsal bir gereksinim nedeniyle “hemşirelik mesleği” gündeme gelmiştir (Jackson ve ark., 2020).

Hastaneye yatışı gerektiren komplike Covid-19 vakalarında hastalara en fazla bakım veren meslek grubu olarak hemşireler en ön cephede hizmet vermektedir. Hasta ile en uzun süreyi geçiren grup olan hemşirelere bu durumda daha çok gereksinim vardır. Bu süreçte halk sağlığı uzmanları ve klinik uzmanların yanında hemşirelerin de içerisinde olduğu bir ekiple verilebilecek kaliteli bir sağlık bakımına ihtiyaç vardır. Pandemi sürecinde hemşirelerin klinik bakıma, eğitim ve bilgi paylaşımına, halk sağlığı ile ilgili politik düzenlemelere aktif katılımı gerekmektedir. Hemşireler Covid-19 ile mücadelede ön cephede savaşmaktadır ve pandemi sürecinde hemşirelere sürekli destek verilirse pandeminin kısa sürede azalması hatta sonlanması mümkündür (Choi, Skrine Jeffers, & Logsdon, 2020; Smith, Ng, ve Ho Cheung Li, 2020).

Covid-19’ un nasıl bulaştığı ve Covid-19’ dan korunmayla ilgili eksik ve yanlış bilgiler vardır. Sağlık hizmetlerinde en güvenilir meslek gruplarından biri olan hemşireler, hastalıkların önlenmesi konusunda toplumsal eğitim sağlanması ve yanlış bilgilerin yayılmasının engellenmesi hususunda çok büyük öneme sahiptir. Bu nedenle Covid-19 pandemi süreci, hemşirelerin, danışmanlık ve eğitici rollerini fazlasıyla kullandıkları bir dönemdir (Wen, Aston, Liu ve Ying, 2020; Choi ve ark., 2020; Smith ve ark., 2020). Hangi meslek grubunda olursa olsun bireyler çalışırken kendisini güvenli hissederse işlerini severek yaparlar ve her konuda daha fazla katkı sağlarlar. Ancak pandemi sürecinde bütün sağlık kuruluşlarında, büyük emek sarf ederek sağlık hizmeti

vermeye devam eden hemşireler çok büyük risk altındadır ve hemşirelerin bu konuda sürekli stres altında olması bakım sürecini etkileyebilmektedir (Huang ve ark., 2020; Yücel ve Görmez, 2019).

Hemşireler de insandır, birilerinin eşi, çocuğu, annesi, babası, akrabası ve arkadaşdır. Kendilerinin enfekte olma riskini düşündükleri kadar bu enfeksiyonu yakınlarına da taşıma ihtimalini düşündükleri için çok büyük anksiyete yaşamaktadır (Smith ve ark., 2020). Bu nedenle hemşireler Covid-19 ile enfekte olan hastalara bakım verirken, enfeksiyon kontrolü ve koruyucu ekipman kullanımıyla ilgili güncel prosedürleri sürekli takip etmelidir (Choi ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020).

2.2. Bakım Kavramı

Hemşirelik mesleği sürekli bir değişim içerisinde fakat bakım verme rolü hiçbir zaman değişmemiştir ve hemşire rolleri arasında hep ilk sıradadır (Öztunç, 2013). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA) bakım gereksiniminin bir hemşirelik tanısı olduğunu belirtmiş ve var olan veya gelişebilecek bir sağlık sorununa veya bireyin hayatındaki diğer olaylara karşı bireyin, ailenin ve toplumun verdiği tepkilerle ilgili karar verme süreci olarak ifade etmiştir (NANDA, 2021).

Oğuz ve arkadaşları bakımın tanımını, hasta bireyin ihtiyaçlarını karşılama konusunda ilgili ve samimi şekilde yardım etme olarak ifade etmiştir ve hasta bireyin iyiliğini arttırmanın esas hedef olduğunu belirtmiştir (Oğuz vd., 2005). Hall' e göre bakım, ihtiyaçlarıyla ilgili olarak hemşirelerin hastalara yardımda bulunmasıdır ve uzmanlık gerektirmektedir. Orem' in öz bakım modelinde de hasta bireyler gereksinimleri konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunda gereksinimler hemşirelik bakımıyla yerine getirilir (Bırol, 2009). Joyce Travelbee' nin kişiler arası ilişkiler modelinde bakım, hasta bireyin her çeşit ihtiyacının karşılanması olarak görülmüş ve sadece uzman hemşirelerce verilebileceği savunulmuştur ayrıca bakım verirken hastayla uygun şekilde iletişim kurmanın çok önemli olduğundan bahsedilmiştir (Alligood, 2013).

Nissen' a göre hemşirelik bakımı, yalnızca tedaviden ibaret değildir hastayla alakalı her şeyin düşünülmesinin gerektiği bir süreçtir. Doğru hemşirelik bakımı hastayla ilgili en uygun kararın verildiği, güvenilir ve hasta bireyin de aktif rolde olduğu hemşirelik bakımıdır (Austgrad, 2008).

Literatürde profesyonel hemşirelik bakımıyla ilgili pek çok husus vardır ama en önemli hususlara bakıldığında, profesyonel hemşirelik bakımı:

- Bireyseldir, sürekli gelişmekte ve değişmektedir.
- Hasta ve hemşire arasında iletişim gerektirir.
- Hemşirenin etik olarak yükümlülüğüdür.
- Tedavide önemli rolü vardır.
- Aktif bir süreçtir.
- Hasta memnuniyetini arttırır.
- Çok boyutludur.
- Etik ilkelerle ve insancıl şekilde değerlendirilir.
- Hemşirelik bilgisi ve yetenek gerektirir (DalPezzo, 2009; Baykara Göçmen, 2014).

Hemşirelik bakımının en önemli amacı hastaların bakımla ilgili sorunlarını gidererek, tedavi sürecine fayda sağlamaktır (Kılıç ve Öztunç 2015). Hemşireler bakımı, hastalarla etkileşime girerek ve onlara hassasiyet göstererek, hastaların hastalıklarıyla baş etmelerini ve gereksinimlerinin giderilmesini sağlamak olarak düşünmektedir (Kılıç ve Öztunç, 2015; DalPezzo, 2009).

2.3. Bakım Kalitesi Kavramı

Hemşirelik bakımında kalite, her türlü hemşirelik hizmetinin uluslararası kriterleri sağlaması ve hastaların ihtiyaçlarını tam olarak karşılaması şeklinde tanımlanabilir (Gül ve Dinç, 2018).

Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede en sık kullanılan yöntem hasta memnuniyetinin ölçülmesidir. Hastaların hemşirelik bakımını kaliteli bulması, ilerleyen zamanlarda sağlık hizmeti almak için aynı sağlık kuruluşunu kullanmasını ve sağlık kuruluşunu sağlık hizmetiyle ilgili gereksinimi olan diğer bireylere de önermesini sağlamaktadır (Karaca ve Durna, 2018).

Bakım kalitesini arttırmak sağlık çalışanları için bir sorumluluktur. Sağlık çalışanları bakım kalitesini arttırmayı hedefleyerek, hastaların güvenliğini sağlamalı, zamanında ve en uygun girişimlerle hastaların ihtiyaçlarını gidermelidir (Cerit ve Çoşkun, 2017).

2.4. Hasta Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hemşirelik sağlam veya hasta bireye yardım etmek amacıyla ortaya çıkmıştır (Kurşun, 2010). Hemşirelik bakımı bireylerin fizyolojik, ruhsal ve toplumsal sıkıntılarını tespit edip bireyin bu konudaki gereksinimlerini tam olarak saptadıktan sonra gerekli uygulamaları yapıp sonuçlarını değerlendirmek şeklinde tanımlanabilir. Hemşirelik bakımının bir diğer amacı da hasta bireylerin kendi ihtiyaçlarını kendi sağlayabileceği pozisyona gelmesini sağlamaktır bu da hemşirelik bakımının rehabilite edici rolüdür. Ayrıca hemşirelik bakımı hemşirelerin etik ve yasal bir sorumluluğudur bu sebeple hemşirelik bakımı verirken kalite önemli bir faktördür (Göçmen Baykara, 2014).

Hemşirelik literatüründe kaliteli hemşirelik ve hemşirelik bakımında kalitenin nasıl sağlanabileceği konusunun önemli bir yeri vardır (Edvardsson, Watt ve Pearce, 2017).

Literatüre bakıldığında, hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek için başlıca iki yöntem olduğu görülmektedir (Kurşun, 2010). Bunlar;

- Birinci yöntem hizmet üretenler ya da hizmet sunanlar tarafından uygulanan yöntemdir. Bu yöntemde kalite “gereksinimlere olan uyum” olarak tanımlanır. Kullanımı rahat olan bu yöntemde hizmet sunulan hasta veya sağlıklı bireyler bakım standartları ve kaliteli bakım sonuçları gibi konulara hâkim olmadıkları için hemşirelik bakımının kalitesini yeterli ve doğru bir şekilde değerlendirmek her zaman mümkün olamamaktadır (Kurşun, 2010).
- Bakımda kaliteyi değerlendirmek için kullanılan ikinci yöntem ise hasta memnuniyetidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yeterliliği, hizmet verilen hasta ve yakınlarının memnuniyeti ile ölçülebilmektedir (Kurşun, 2010; Karaca ve Durna, 2018).

Hastaların veya sağlıklı bireylerin sunulan bakımın kalitesini yeterli bulması ve olumlu değerlendirmesi, ilerleyen süreçte sağlık gereksinimi olan bireylerin aynı hastaneyi tercih etmelerini ve diğer kişilere tavsiye etmelerini sağlamaktadır (Edvardsson, Watt ve Pearce, 2017).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde çok büyük önem arz etmektedir, genellikle klinik ortamda hemşirelik bakımı kalitesinin bir göstergesi olarak kullanılır ve çoğunlukla hemşirelik bakımı sürecine planlama ve değerlendirme aşamasında dahil edilir (Oyur Çelik, 2017; Alsagri, 2016).

Hasta memnuniyeti değişik faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır ve bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli göstergelerden biridir. Bakım sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişiler tarafından ya da aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde değerlendirilebilmektedir (Purpora, Blegen ve Stotts, 2015).

Hemşirelik bakımında kalitenin araştırılmasında hasta memnuniyetinin baz alınması; hastaların beklentilerini karşılayabilmek için düzeltmelerin yapılmasını ve hemşirelik bakımını etkileyen etmenlerin belirlenmesini sağlamaktadır ve bunun sonucunda da kaliteli hemşirelik uygulamaları artış göstermektedir (Bamidele, Hoque ve Van Der Heever, 2011).

Hasta memnuniyeti; hastaların bakım verme sürecinde fazla bekletilmemesi, hastalara yeterince zaman ayrılması ve ilgi gösterilmesi, samimiyet- resmiyet dengesi içinde yaklaşılması, bilgilendirilme ve sağlık çalışanlarına güven duygusu gibi etmenler sonucunda şekillenmektedir (Alves ve Guirardello, 2016).

2.5. Hasta Bakım Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini dolayısıyla bakım kalitesini etkileyen faktörler hastayla ilişkili faktörler ve hizmet verenle (sağlık çalışanları) ilişkili faktörler olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilir (Karaca ve Durna, 2018).

2.5.1. Hastayla İlişkili Faktörler

- Sosyo-demografik özellikleri (hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, mesleği, geliri, etnik yapısı),
- Sağlık durumu,
- Tanısı,
- Geçmiş deneyimleri,
- Sosyo-kültürel ve ruhsal durumu şeklinde sıralanabilir (Karaca ve Durna, 2018).

Kişiden kişiye değişkenlik gösterebilen bu etmenler sağlık uygulamalarından duyulan memnuniyeti olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Karaca ve Durna, 2018).

2.5.2. Hizmet Verenle (Sağlık Çalışanları) İlişkili Faktörler

- Kişilik özellikleri,
- Profesyonel tutumları,
- Göstermiş oldukları nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış şekli,
- Bilgi ve becerilerini sunma biçimleri,
- Her zaman ulaşılabilir olma,
- Hasta-hemşire ilişkisi şeklinde sıralanabilir (Karaca ve Durna, 2018).

Karayurt ve arkadaşları (2018), hemşirelik bakımına hasta bireyin de dahil edilmesinin ve bu sürecin böyle devam etmesinin; sağlık bakımında kalite ve güvenliği arttırdığını, başarılı bir şekilde hastalığı yönetmeyi sağladığını, mevcut veya olası stresörleri azalttığını, memnuniyeti arttırdığını, yaşam kalitesini yükselttiğini, sağlık bakım hizmeti kullanımını azaltarak maliyeti düşürdüğünü belirtmiştir.

Yine literatüre bakıldığında hemşirelerin hastalarla ve meslektaşlarıyla etkili bir iletişim içinde olmasının ve bu süreçte duygusal ve zekâ becerilerini doğru bir şekilde kullanmasının verilen sağlık hizmetindeki kalitenin yükseltilmesini sağladığı görülmektedir (Bowen, 2015).

Hemşireleri hisleriyle hareket etmesi aynı zamanda hastaları çözümleyebilmesi ve problemlerini tanımlayabilmesi gibi etmenler hastaların gereksinimlerini karşılamasını sağlamaktadır bu sayede hemşireler duygularını ve becerilerini hasta bakım kalitesini arttırmak için kullanmış olmaktadır (Zhao ve Akkadechanunt, 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servisler ve yoğun bakım ünitelerinde 10 Haziran-10 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini 10 Haziran- 10 Temmuz 2021 tarihleri arasında Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 450 hemşire oluştururken; örneklem büyüklüğü ise güç analizi formülüne göre %95 güven düzeyinde ve %5 yanılma payında 251 kişi olarak hesaplandı. Eksik ve hatalı verileri engellemek için evren büyüklüğünü %10 arttırarak 275 kişiye ulaşmak hedeflendi. Veri toplama sürecinde ise araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uyan ve katılmayı kabul eden 300 hemşireye ulaşılabilmiş ve araştırmanın örneklemini 300 hemşire oluşturdu.

Araştırmaya; Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yataklı servisler ve yoğun bakımlarda çalışan, iletişim problemi olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dâhil edildi.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Sosyo-Demografik özellikler formu pandemi sürecine ilişkin literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı (Cerit ve Coşkun, 2017; Aslan, 2020). Hemşirelerin kişisel özellikleri ve pandemi süreciyle ilgili 23 sorudan oluşmaktadır. Pandemi süreciyle ilgili sorular oluşturulurken uzman görüşü alındı.

3.3.2. Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği (HİBKÖ)

Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması Yılmaz, Demirsoy, & Martins tarafından 2018 yılında yapılmış 25 maddelik bir ölçektir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçe'ye çevrilip Türkiye' de uygulanmasını sağlayan Doç. Dr. Nilüfer Demirsoy' dan izin alındı (Ek: 4).

Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 3 maddesi Hasta Memnuniyeti, 4-5-6. maddeleri Sağlığın Geliştirilmesi, 7-8-9. maddeleri

Komplikasyonların Önlenmesi, 10-11-12-13. maddeleri Sorumluluk ve Özen, 14-15-16-17-18. maddeleri İyilik/İyi Oluş ve Özbakım, 19-20-21-22-23. maddeleri İşlevsel Yeniden Uyum ve 24-25. maddeleri de Hemşirelik Bakımının Organizasyonu alt boyutlarını içermektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 25 en yüksek puan 100'dür. 25 maddeden oluşan ölçekte "asla", "nadiren", "sıklıkla", "her zaman" şeklinde sıralanmış maddeler; 1, 2, 3 ve 4 şeklinde derecelendirilmiştir (Yılmaz, Demirsoy, & Martins, 2018). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.956 olup, bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.902'dir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri günlük 08.00/20.00 saatleri arasında kliniklere dağıtılan anket formlarıyla toplandı. Anket formları teslim edilirken katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verildi. Anket formlarında araştırmaya katılmaya dair bilgilendirilmiş olur formuna yer verildi. Gönüllü katılımcılara literatür doğrultusunda hazırlanan, 23 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler formu ve Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği uygulanarak veri toplama aşaması tamamlandı.

Anket formu ve ölçeklerin uygulanması ortalama 15-20 dakika sürdü. Hemşirelerin uygun olduğu saatler dikkate alınarak çalışmalar yapıldı.

3.5. Deneysel Kurgu

Etik kuruldan onay alındıktan sonra bir aylık süre içerisinde veriler toplandı. Veri toplama sürecinde her gün 08.00-20.00 saatleri arasında yataklı servisler ve yoğun bakım üniteleri gezilerek müsait olan hemşirelere anket formları araştırmacı tarafından dağıtıldı. Anket formları dağıtılırken katılımcılara araştırmayla ilgili detaylı bilgi verildi ve anket formu üzerindeki iletişim kanalları vasıtasıyla araştırmacı ile iletişim kurabilecekleri söylendi. Anket formlarını tamamlayanlar, anket formu üzerinde yazan iletişim kanalları vasıtasıyla araştırmacı ile iletişim kurarak anket formlarını tamamladığını bildirdi. Sonrasında, anket formunu tamamladığını bildiren kliniklerden anket formları araştırmacı tarafından toplandı. Her bir anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürdü.

3.6. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 program paketi kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin toplanan

veriler; frekanslar, yüzdeler ve ortalamalar hesaplanarak yorumlandı. Hemşirelerin koronavirüse (Covid-19) yakalanma kaygısı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı, bağımsız örneklem t testi, bağımlı örneklem t testi, Mann Mann-Whitney-U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskall-Wallis varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler, normal dağılım göstermeyen veriler için parametrik olmayan testler kullanıldı. Kruskall- Wallis varyans analizi ile fark tespit edilen gruplar için Benforroni düzeltmeli Mann-Whitney-U testi kullanıldı. Varyans analizinde farklılık bulunan gruplar LSD çoklu karşılaştırması ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testiyle test edilmiş, normal dağılım gösterdiğinden verilerin istatistiksel analizi için t testi veya Anova Varyans analizi kullanıldı.

3.7. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih:24.03.2021, Karar no: 48) (Ek:1) ve Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurumsal izinler (09.12.2020 tarih ve 52777206- 663,03 – E. 1780) (Ek:2) alındı. Ayrıca, bilgilendirilmiş olur formu ile katılımcılardan onam alındı (Ek:3).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma pandemi sürecinde ve hastane ortamında yapıldığı için enfeksiyon bulaşma riski, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışması gibi faktörlerden dolayı katılımcılara ulaşım sınırlı olmuştur ancak yeterli katılımcı sayısına ulaşılabildi.

Bu araştırma bakım kalitesine pandemi sürecinin etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu sebeple araştırma, pandemi sürecinin hasta bakım kalitesine etkisi ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Pandemi sürecinde hasta bakım kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular,
- Hemşirelerin pandemi sürecinde verdikleri hasta bakım kalitesi ve etkileyen faktörler ilgili bulgular olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş	21-27 yaş	126	42.0
	28-34 yaş	102	34.0
	35-41 yaş	45	15.0
	42-48 yaş	27	9.0
	<i>Mean±sd=30.59±6.33 Min:21, Max:48</i>		
Cinsiyet	Kadın	238	79.3
	Erkek	62	20.7
Medeni durum	Evli	116	38.7
	Bekar	184	61.3
Mezuniyet durumu	Sağlık meslek lisesi	2	0.6
	Ön lisans	20	6.7
	Lisans	269	89.7
	Yüksek lisans/doktora	9	3.0
Beden kitle indeksi	Zayıf	7	2.3
	Normal kilolu	159	53.0
	Fazla kilolu	128	42.7
	Obez	6	2.0
Çocuk sayısı	Çocuğu olmayanlar	202	67.3
	1 çocuk	43	14.3
	2 çocuk	47	15.7
	3 çocuk	8	2.7
Kronik hastalık olma durumu	Evet	38	12.7
	Hayır	262	87.3
Kronik hastalıklar*	Hipertansiyon	12	4.0
	Diyabet	11	3.7
	Hipertiroidi	8	2.7
	KOAH	5	1.7
	Astım	7	2.3
Kronik stres olma durumu	Evet	113	37.7

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (devam)

	Hayır	187	62.3
Stresle baş etme yolları*	Müzik dinleme	28	9.3
	Gezip-dolaşmak	28	9.3
	Kitap okumak	22	7.3
	Spor yapmak	20	6.7
	Sohbet etmek	17	5.7
	Toplam	300	100.0

*Katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Hemşirelerin bireysel özelliklerine ait bulguların dağılımı Tablo 4.1.1'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; %42'sinin 21-27 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 30.59 ± 6.33 yıl olduğu, %79,3'ünün kadın olduğu, %62.3'ünün bekar olduğu, %67.3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %89.7'sinin lisans mezunu olduğu, %53'ünün normal kilolu olduğu, %12.7'sinin kronik hastalığı olduğu, %37.7'sinin kronik stresi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %4'ünün hipertansiyon, %3.7'sinin diyabet, %2.7'sinin hipertiroidi, %2.3'ünün astım, %1.7'sinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastası olduğu saptanmıştır. Stresle baş etme yöntemi olarak hemşirelerin %9.3'ünün müzik dinleme ve gezip dolaşmayı, %7.3'ünün kitap okumayı, %6.7'sinin spor yapmayı, %5.7'sinin ise sohbet etmeyi tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamına ilişkin bulguların dağılımı

Değişkenler		n	%
Çalışılan birim	Yoğun bakım	78	26.0
	Klinik	170	56.7
	Pandemi kliniği	30	10.0
	Pandemi yoğun bakım	22	7.3
Hastanede çalışma süresi (yıl)	1-10 yıl	229	76.3
	11-20 yıl	54	18.0
	21-30 yıl	17	5.7
	<i>Mean\pmsd=7.29\pm6.41, Min:1, Max:30</i>		
Bulunduğu klinikte çalışma süresi (yıl)	1-6 yıl	268	89.3
	7-12 yıl	26	8.7
	13-19 yıl	6	2.0
	<i>Mean\pmsd=3.05\pm3.16, Min:1, Max:19</i>		

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamına ilişkin bulguların dağılımı (devam)

Birimde çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	11	3.7
	Klinik hemşiresi	289	96.3
Pandemi sürecinde aylık tutulan nöbet sayısı	Pandemi sürecinde azaldı.	8	2.6
	Pandemi öncesi ile aynı.	221	73.7
	Pandemi sürecinde arttı.	71	23.7
Pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısı	Pandemi sürecinde azaldı.	37	12.3
	Pandemi öncesi ile aynı.	180	60.0
	Pandemi sürecinde arttı.	83	27.7
Çalışılan serviste bulunan yatak sayısı	5-15	115	38.3
	16-25	55	18.4
	26-35	109	36.3
Gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısı	1-10 hasta	178	59.3
	11-20 hasta	103	34.3
	21-30 hasta	19	6.4
	<i>Mean±sd=9.74±6.86, Min:2, Max:30</i>		
Gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısı	1-10 hasta çalışmakta	238	79.3
	11-30 hasta	45	15.0
	31-50 hasta	9	3.0
	51-70 hasta	8	2.7
	<i>Mean±sd=10.25±12.99, Min:2, Max:70</i>		
Hasta bakımına ayrılan süre (saat)	1-8 saat	277	92.2
	9-16 saat	3	1.1
	17-24 saat	20	6.7
	<i>Mean±sd=3.74±5.26, Min:1, Max:24</i>		
Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili sıkıntı yaşama durumu	Evet	153	51.0
	Hayır	147	49.0
Toplam		300	100.0

Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamına ilişkin bulgular Tablo 4.1.2'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin; %56.7'sinin klinikte çalıştığı, %76.3'ünün hastanede çalışma süresinin 1-10 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %89.3'ünün bulunduğu klinikte 1-6 yıldır çalışmakta olduğu, %96.3'ünün klinik hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Pandemi sürecinde hemşirelerin %73.7'si aylık tuttuğu nöbet sayısının, %60'ı hemşire başına düşen hasta sayısının pandemi öncesi ile aynı olduğunu, %38.3'ü çalıştığı serviste 5-15 yatak olduğunu, %59.3'ü gece baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu, %79.3'ü gündüz baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu

belirtmiştir. Ayrıca %92.23'ünün günlük hasta bakımına ortalama 3.74 ± 5.26 saat ayrabildiği, %51'inin ise pandemi sürecinde KKE sıkıntısı yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Covid-19 pandemi süreci ile ilgili durumları

Değişken	Şu anda Covid-19 hastalığı mevcut		Covid-19 geçirdim/geçirdi	
	n	%	n	%
Ben	-	-	54	18.0
Ailemden biri/birileri	-	-	36	18.7
Yakın çevremden biri/birileri	7	2.3	148	49.3
Uzak çevremden biri/birileri	16	5.3	238	79.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemi süreci ile ilgili durumları Tablo 4.1.3'te verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %18'i kendisinin, %18.7'si ailesinden birilerinin, %49.3'ü yakın çevresinden birilerinin, %79.3'ü ise uzak çevresinden birilerinin Covid-19 geçirmiş olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışlarının dağılımı

Değişken	Azalttım		Değiştirmedim		Arttırdım	
	n	%	n	%	n	%
Açık havada spor egzersiz yapma	96	32.0	128	42.7	76	25.3
Spor salonunda spor-egzersiz yapma	106	35.3	154	51.3	40	13.3
Evde spor egzersiz yapma	86	28.7	143	47.7	71	23.7

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışlarının dağılımı (devam)

Aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş, spor, egzersiz vb.)	94	31.3	127	42.3	79	26.3
Pasif olarak geçirilen zaman (TV izleme, ders çalışma vb.)	43	14.3	141	47.0	116	38.7
Yeterli ve kaliteli uyku uyuma	32	10.7	169	56.3	99	33.0
Uyku ilacı kullanma	2	0.7	293	97.7	5	1.7
Alkol kullanma	9	3.0	290	96.7	1	0.3
Sigara kullanma	1	0.3	212	70.7	87	29.0
Stres durumu	-	-	195	65.0	105	35.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile ilgili durumlarının dağılımı Tablo 4.1.4'te verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %42.7'si açık havada spor-egzersiz yapma, %51.3'ü spor salonunda spor-egzersiz yapma, %47.7'si evde spor-egzersiz yapma, %42.3'ü aktif zaman geçirme, %47'si pasif zaman geçirme, %56.3'ü yeterli ve kaliteli uyku uyuma, %97.7'si uyku ilacı ve alkol kullanma, %70.7'si sigara kullanma, %65'i de stres durumunda pandemi öncesine göre değişiklik olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.4).

4.2. Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Verdikleri Hasta Bakım Kalitesi ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

Tablo 4.2.1 Hemşirelerin bireysel özellikleri HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	HİBKÖ					
	n	Mean±sd	Min	Max	İstatistiksel analiz	
Yaş	21-27 yaş	126	83.91±7.82	61	100	F=0.718 p=0.542
	28-34 yaş	102	82.82±6.95	64	100	
	35-41 yaş	45	84.13±7.21	71	100	
	42-48 yaş	27	82.44±6.24	73	96	

Tablo 4.2.1 Hemşirelerin bireysel özellikleri HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam)

Cinsiyet	Kadın	238	82.93±7.16	61	100	t=-2.370
	Erkek	62	85.38±7.58	69	100	p=0.018
Medeni durum	Evli	116	82.85±6.74	61	100	t=-1.111
	Bekar	184	83.81±7.83	64	100	p=0.267
Mezuniyet durumu	Sağlık meslek lisesi	2	81.00±9.89	74	88	F=0.259
	Önlisans	20	84.35±7.55	64	100	P=0.866
	Lisans	269	83.43±7.25	61	100	
	Yüksek lisans/doktora	9	82.22±8.95	73	100	
Beden kitle indeksi	Zayıf	7	82.00±6.60	74	93	F=0.857
	Normal kilolu	159	82.91±6.70	61	100	p=0.464
	Fazla kilolu	128	84.21±9.05	64	100	
	Obez	6	82.66±6.50	76	76	
Çocuk sayısı	Çocuğu olmayanlar	202	83.70±7.41	67	100	F=0.373
	1 çocuk	43	83.27±7.15	61	96	p=0.773
	2 çocuk	47	82.46±7.46	64	100	
	3 çocuk	8	83.37±4.47	79	92	
Kronik hastalık olma durumu	Evet	38	79.28±6.34	67	92	t=-3.836
	Hayır	262	84.04±7.24	61	100	p=0.000
Kronik hastalıklar	Hipertansiyon	12	79.75±7.92	67	92	t=1.794 p=0.074
	Diyabet	11	80.63±6.16	71	88	t=1.300 p=0.195
	Hipertiroidi	8	78.00±4.89	70	84	t=2.149 p=0.032
	KOAH	5	83.60±6.22	79	92	t=0.048 p=0.962
	Astım	7	78.85±5.17	69	85	t=1.686 p=0.054
Kronik stres olma durumu	Evet	113	83.25±8.31	61	100	t=-0.344
	Hayır	187	83.55±6.64	69	100	p=0.026
Stresle başetme yolları	Müzik dinleme	28	83.10±9.80	61	100	t=0.255 p=0.799
	Gezip-dolaşmak	28	84.92±7.88	71	100	t=-1.190 p=0.259
	Kitap okumak	22	83.27±8.4	71	100	t=0.114 p=0.910
	Spor yapmak	20	84.70±8.98	67	100	t=0.796 p=0.427
	Sohbet etmek	17	84.70±8.67	72	100	t=-0.733 p=0.464
Toplam		300	83.44±7.30	61	100	

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin yaş ortalamaları ($F=0.718$, $p>0.05$), medeni durumları ($t=-1.111$, $p>0.05$), mezuniyet durumları ($F=0.259$, $p>0.05$), beden kitle indeksi ($F=0.857$, $p>0.05$), çocuk sayısı ($F=0.373$, $p>0.05$) ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken, cinsiyet ($t=-2.370$, $p<0.05$), kronik hastalık olma durumu ($t=-3.836$, $p<0.05$), kronik stres olma durumu ($t=-0.344$, $p<0.05$) ve hipertiroidi olanlar ($t=2.149$, $p<0.05$) ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler		HİBKÖ				
		n	Mean±sd	Min	Max	İstatistiksel analiz
Çalışılan birim	Yoğun bakım	78	83.69±7.29	67	100	F=2.838 p=0.038
	Klinik	170	82.85±6.93	61	100	
	Pandemi kliniği	30	83.10±7.46	72	100	
	Pandemi yoğun bakım	22	87.59±8.91	67	100	
	Yoğun bakım-pandemi yoğun bakım					t=-2.105 p=0.038
	Klinik-pandemi yoğun bakım					t=-2.912 p=0.004
Hastanede çalışma süresi (yıl)	1-10 yıl	229	83.31±7.30	61	100	F=0.171 p=0.843
	11-20 yıl	54	83.94±6.89	71	100	
	21-30 yıl	17	83.64±8.83	72	100	
Bulunduğu klinikte çalışma süresi (yıl)	1-6 yıl	268	83.45±7.42	61	100	F=0.275 p=0.759
	7-12 yıl	26	83.76±6.28	75	100	
	13-19 yıl	6	81.33±6.37	75	92	
Birimde çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	11	85.00±8.68	74	100	t=0.719 p=0.472
	Klinik hemşiresi	289	83.38±7.25	61	100	
Pandemi sürecinde aylık tutulan nöbet sayısı	Pandemi sürecinde azaldı.	8	81.37±8.55	72	100	F=0.331 p=0.718
	Pandemi öncesi ile aynı.	221	83.47±7.10	67	100	
	Pandemi sürecinde arttı.	71	83.56±7.84	61	100	
Çalışılan serviste bulunan yatak sayısı	5-15	115	84.31±8.10	61	100	F=1.420 p=0.237
	16-25	55	82.03±6.23	69	100	

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam)

	26-35	109	83.46±6.92	64	100	
	36 ve üzeri	21	82.23±6.98	73	100	
Pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısı	Pandemi sürecinde azaldı.	37	82.24±7.17	70	100	F=3.771 p=0.024
	Pandemi öncesi ile aynı. Pandemi sürecinde arttı.	180	84.37±7.53	67	100	
Gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısı	1-10 hasta	178	83.72±7.65	61	100	F=0.985
	11-20 hasta	103	83.35±6.83	69	100	p=0.375
	21-30 hasta	19	81.26±6.35	64	96	
Gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısı	1-10 hasta	238	83.88±7.23	61	100	F=1.595
	11-30 hasta	45	81.62±7.38	64	100	p=0.191
	31-50 hasta	9	80.88±6.23	73	100	
	51-70 hasta	8	83.50±7.17	73	96	
Hasta bakımına ayrılan süre (saat)	1-8 saat	277	83.25±7.26	61	100	F=3.074
	9-16 saat	3	78.00±5.29	72	82	p=0.048
	17-24 saat	20	86.80±7.33	75	100	
	1-8 saat/ 9-16 saat					t=-1.904 p=0.050
Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili sıkıntı yaşama durumu	Evet	153	83.54±7.67	61	100	t=0.,255 p=0.298
	Hayır	147	83.33±6.91	64	99	
Toplam		300	83.44±7.30	61	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları Tablo 4.2.2’de verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin hastanede çalışma süresi (F=0.171, p>0.05), buldukları klinikte çalışma süresi (F=0.275, p>0.05), birimde çalışma pozisyonu (t=0.719, p>0.05), aylık tutulan nöbet sayısı (F=0.331, p>0.05), çalışılan klinikte bulunan yatak sayısı (F=1.420, p>0.05), gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısı (F=0.985, p>0.05), gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısı (F=1.595, p>0.05), KKE ile ilgili sıkıntı yaşama durumu (t=0.,255, p>0.05) ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmaz iken, hemşirelerin çalıştıkları birimler (F=2.838, p<0.05), hemşire başına düşen hasta sayısı (F=3.771, p<0.05), hasta bakımına ayrılan süre (F=3.074, p<0.05) ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hemşirelerin

çalıştıkları birimler arasındaki farkın yoğun bakım-pandemi yoğun bakım ($t=-2.105$, $p=0.038$), klinik-pandemi yoğun bakım ($t=-2.912$, $p=0.004$) grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta bakımına ayırabildikleri süredeki farkın 1-8 saat ile 9-16 saat grubu arasında olduğu saptanmıştır ($t=-1.904$, $p=0.050$) (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3 Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki durumları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	HİBKÖ									İstatistiksel analiz
	Cevap vermeyenler			Şu anda covid hastalığı mevcut			Covid geçirdim/ geçirdi			
	n	Mean±sd	Min-Max	n	Mean±sd	Min-Max	n	Mean±sd	Min-Max	
Ben	246	83.19±7.09	67-100	-	-	-	54	84.57±8.17	61-100	t=1.257 p=0.210
Ailemden biri/birileri	244	83.58±7.18	67-100	-	-	-	56	82.83±7.83	61-100	t=0.686 p=0.494
Yakın çevremden biri/birileri	145	83.41±7.06	67-100	7	80.14±9.17	64-93	148	83.62±7.45	61-100	F=0.762 p=0.468
Uzak çevremden biri/birileri	46	82.43±7.06	67-100	16	83.06±9.60	64-100	238	83.66±7.12	61-100	F=0.567 p=0.568

Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki durumları ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4 Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	HİBKÖ										
	Azalttım			Değiştirmedim			Artırdım			İstatistiksel analiz	
	n	Mean ±sd	Min- Max	n	Mean ±sd	Min- Max	n	Mean ±sd	Min- Max	F	p
Açık havada spor-egzersiz yapma	96	83.40 ±7.83	61- 100	128	83.151 ±6.94	64- 100	76	83.36 ±7.31	60- 100	0.011	0.989
Spor salonunda spor-egzersiz yapma	106	83.40 ±8.02	61- 100	154	83.50 ±6.53	69- 100	40	84.25 ±8.21	69- 100	0.404	0.668
Evde spor-egzersiz yapma	86	82.75 ±7.62	69- 100	143	83.57 ±6.96	61- 100	71	84.01 ±7.61	61- 100	0.619	0.539
Aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş, spor, egzersiz vb.)	94	83.23 ±7.68	64- 100	127	83.30 ±6.97	61- 100	79	83.91 ±7.42	69- 100	0.222	0.801
Pasif olarak geçirilen zaman (TV izleme, ders çalışma)	43	84.58 ±8.65	61- 100	141	82.69 ±6.91	64- 100	11 6	83.93 ±7.19	69- 100	1.525	0.219
Yeterli ve kaliteli uyku uyuma	32	84.03 ±10.42	64- 100	169	83.49 ±7.03	61- 100	99	83.16 ±6.58	69- 100	0.181	0.835
Uyku ilacı kullanma	2	100.0 0±0.00	100- 100	293	83.39 ±7.11	61- 100	5	79.80 ±11.60	64- 100	5.957	0.003
Alkol kullanma	9	84.88 ±15.38	61- 100	290	83.41 ±6.96	64- 100	1	80.00 ±0.00	80-80	0.289	0.749
Sigara kullanma	1	100.0 0±0.00	100- 100	212	83.16 ±7.16	61- 100	87	83.94 ±7.48	69	2,969	0.050
Stres durumu	-	-	-	195	83.67 ±6.76	69- 100	10 5	83.01 ±6.23	61	0.544	0.461
Toplam				300	83.44 ±7.30	61- 100					

Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2.4'te verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin açık havada spor-egzersiz yapma, spor salonunda spor-egzersiz yapma, evde spor-egzersiz yapma, aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş, spor, egzersiz vb.), pasif olarak geçirilen zaman (TV izleme, ders çalışma), yeterli ve kaliteli uyku uyuma, alkol kullanma ve stres durumu ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), uyku ilacı ve sigara kullanma durumları ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5 HİBKÖ ve Alt Boyut toplam puan ortalamaları ve minimum-maximum değerlerinin dağılımı

HİBKÖ	Mean±sd	Min-Max	Cronbach alpha
Hasta memnuniyeti alt boyutu (1-3)	9.85±1.22	8-12	0.715
Sağlığı geliştirme alt boyutu (4-6)	9.96±1.14	6-12	0.400
Komplikasyonların önlenmesi alt boyutu (7-9)	10.07±1.13	4-12	0.485
Sorumluluk ve özen alt boyutu (10-13)	13.17±1.44	9-16	0.672
İyilik/İyi Oluş ve Özbakım alt boyutu (14-18)	13.53±1.49	6-16	0.701
İşlevsel Yeniden Uyum alt boyutu (19-23)	13.45±1.51	10-16	0.689
Hemşirelik bakımının organizasyonu alt boyutu (24,25)	6.62±0.88	4-8	0.488
HİBKÖ Toplamı	83.44±7.30	61-100	0.902

HİBKÖ toplam puan ortalamalarının 83.44 ± 7.30 olduğu ve 61 ila 100 arasında bir puan dağılımı olduğu görülmektedir. Bu ortalama ortanca değer üstündedir ve ölçekten alınacak en yüksek puanın 100 olduğu göz önüne alındığında HİBKÖ toplam puanının iyi seviyede olduğu söylenebilir (Tablo 4.2.5).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin hastalara verdikleri bakımın kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular iki bölümde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42'si 21-27 yıl yaş aralığındadır, buna göre katılımcıların çoğu 21-27 yıl yaş aralığındadır (Tablo 4.1.1). Hemşirelerin hasta bakım kalitesi algılarına ve hasta bakım kalitesini etkileyen faktörler konusunda yapılan geçmiş çalışmalara bakıldığında Kurşun'un (2010) araştırmasında katılımcıların %49.5'inin 20-29 yıl yaş aralığında olduğu, Gür'ün (2017) araştırmasında katılımcıların %28.7'sinin 21-30 yıl yaş aralığında olduğu görülmüştür. Yaş kriteri açısından geçmiş çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma katılımcılarının %79.3'ü kadın olup literatürdeki benzer araştırmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4.1.1). Erdim ve Özpekin'in (2016) araştırmasında katılımcıların %93.64'ünün, Hezer'in (2019) araştırmasında %90.7'sinin, Gür'ün (2017) araştırmasında %70.7'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %61.3'ü bekaardır (Tablo 4.1.1). Hezer'in (2019) araştırmasında da katılımcıların %75.7'sinin bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %89.7'sinin yani büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.1). Erdim ve Özpekin'in (2016) çalışmasında katılımcıların %78.19'unun, Gür'ün (2017) çalışmasında %56.7'sinin lisans mezunu olduğu görülmüştür, sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların beden kitle indekslerine göre, katılımcıların %2.3'ünün zayıf, %53'ünün normal kilolu, %42.7'sinin fazla kilolu ve %2'sinin obez olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.1). Buna göre araştırmaya katılanların çoğu normal normal kilolu ya da fazla kiloludur.

Araştırmaya katılanların %67.3'ü çocuk sahibi değildir (Tablo 4.1.1). Kurşun'un (2010) çalışmasında katılımcıların %67'sinin, Hezer'in (2019) çalışmasında %82.2'sinin çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiş olup benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %87.3'ünün kronik hastalığı bulunmamaktadır, kronik hastalığı olan katılımcılara bakıldığında ise çoğunun hipertansiyon hastası olduğu

görülmektedir (Tablo 4.1.1). Hezer'in (2019) çalışmasında da katılımcıların %86'sının kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %62.3'ü kronik stresinin olmadığını belirtmiştir. Kronik stresi olduğunu belirten katılımcıların ise çoğunluğunun müzik dinleyerek veya gezip dolaşarak stresle baş ettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.1.1).

Araştırmaya katılanların %76,3'ünün hastanede çalışma süresi 1-10 yıl arasındadır (Tablo 4.1.2). Erdim ve Özpekin'in (2016) çalışmasında katılımcıların %64.55'inin hastanede çalışma süresinin 1-10 yıl arasında olduğu tespit edilmiş olup sonuçlar benzerdir.

Araştırmaya katılanların %89.3'ünün şu anki kliniklerinde çalışma süresi 1-6 yıl arasındadır (Tablo 4.1.2). Kurşun'un (2010) çalışmasında katılımcıların %53.4'ünün klinikte çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %96.3'ü klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır (Tablo 4.2). Kurşun'un (2010) çalışmasında katılımcıların %87.3'ünün, Gür'ün (2017) çalışmasında %88.3'ünün klinik hemşiresi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %73.7'si pandemi sürecinde aylık tuttuğu nöbet sayısının değişmediğini, %60'ı pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısının değişmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.1.2).

Araştırmaya katılanların %59.3'ü gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu, %79.3'ü gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.2).

Katılımcıların %92.23'ü hasta bakımına günlük 1-8 saat arası süre ayırabildiğini, %51'i pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.2).

Pandemi sürecinde Covid geçirme hususunda, araştırmaya katılanların %49.3'ü yakın çevresinden %79.3'ü uzak çevresinden birilerinin Covid geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.1.3).

Hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışlarıyla ilgili olarak katılımcıların çoğu spor-egzersiz yapma, aktif geçirilen zaman, pasif geçirilen zaman, yeterli ve kaliteli uyku uyuma, uyku ilacı kullanma, alkol-sigara kullanma ve stres durumlarında değişiklik olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.4).

Pandemi sürecinin hasta bakım kalitesine etkisini belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının 83.44 ± 7.30 olduğu ve 61-100 arası bir puan dağılımı olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.5). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 100 olduğu göz önüne alındığında HİBKÖ toplam puanının iyi seviyede olduğu söylenebilir. Bu sonuç pandemi sürecinin, hasta bakım kalitesine etkisinin az olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; hemşirelerin yaş ortalamaları, medeni durumları, öğrenim durumları, beden kitle indeksi, çocuk sayısı ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken, cinsiyet, kronik hastalık olma durumu ve kronik stres olma durumu ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Kronik hastalığı ve kronik stresi olan katılımcıların toplam HİBKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre kronik hastalık veya stres varlığının hasta bakım kalitesini etkilediği söylenebilir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021)'nin sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecinde işlerinden memnun olup olmama durumlarını karşılaştırdığı çalışmada, pozitif duygu durumu ve genel tükenmişlik ile işten memnun olma durumu arasında puanların farklılaştığı ($p < 0.05$), işinden memnun olanların pozitif duygu durumunun daha yüksek, işinden memnun olmayanların ise genel tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca genel tükenmişlik puanı yüksek olan hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerinde yetersiz kaldığı tespit edilmiş olup bu sonuç çalışmamızla uyumludur (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021).

Hemşireler, COVID-19'un stresli bakım ortamına rağmen, bakım ekiplerinin daha kararlı ve minnettar bir zihniyet sürdürdüğünü ve etkili hasta bakımı için gereken görevleri yerine getirmelerine yardımcı olan genel bir yoldaşlık sürdürdüğünü bildirmektedir (Anton ve ark., 2021).

COVID-19'un hızlı bir şekilde ortaya çıkması, hemşirelerin hasta bakımı sağlama yetenekleri üzerinde geniş kapsamlı etkilere sahiptir. Hemşirelerin hastalarla yakınlık kurmaya ve hastalar ve aileleri tarafından sağlanan bilgileri dinleyerek bilgi toplamaya verdikleri önem göz önüne alındığında, bir arada bakım görevlerini ve potansiyel olarak hasta durumundaki değişiklikleri gözlemlemek için daha fazla zaman ayrılabilir (Anton ve ark., 2021).

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; hemşirelerin çalıştıkları birimler, hemşire başına düşen hasta sayısı ve hasta bakımına ayrılan süre ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Çalıştığı klinikte, pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısının arttığını belirten katılımcı grubu HİBKÖ toplam puan ortalaması en düşük olan grup olmuştur. Buna göre hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça hasta bakım kalitesinin düştüğü sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni COVID-19 pandemisinin ortasında fazla mesai ve dolayısıyla hemşirelik iş yükünün artması olabilir (Smith, 2020c; Gurková, Mikšová, ve Šáteková, 2021).

Yoğun bakım ya da pandemi yoğun bakım bakımda çalışanların HİBKÖ toplam puan ortalamalarının klinik ya da pandemi kliniğinde çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç yoğun bakımlarda hasta bakım kalitesinin kliniklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Pandeminin beklenmedik doğası nedeniyle hemşireler uygun eğitim almadan aniden COVID-19 ünitelerinde görevlendirildiği için büyük zorluk yaşadığını pandemi yoğun bakımda çalışanlar ise pandemi servislerinde çalışanlara göre daha güvenli ortamda çalıştığını belirtmiştir (Ambrosi ve ark., 2020).

Farklı klinik geçmişlerden gelmelerine rağmen hemşireler, özellikle pandemilerde hasta sonuçlarını iyileştirmek için, işbirlikçi bakıma odaklanan çok disiplinli ekiplerle çalıştı (Fernandez ve ark., 2020). Başka bir deyişle, hemşirelerin olumsuz duygulardan olumlu sonuçlara geçişi, travma sonrası büyüme yaşadıkları fikrine yol açmaktadır (Cui ve ark., 2020).

Her pandeminin istihdam durumu üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Halcomb ve ark., 2020); ancak, yeni kurulan bir birime acil olarak atanan hemşirelerin deneyimlerine ilişkin bugüne kadar herhangi bir kanıt belgelenmemiştir. Bu kapsamda başlangıçta farklı birimlerde çalışmış, farklı klinik geçmişlere sahip deneyimli hemşirelerden oluşan grup, Covid-19 hastalarının klinik sorunlarını incelemeye başlamıştır (Danielis ve ark., 2021).

Kişilerin mesleklerini severek yapması, mesleki güdülenmenin sağlanması ancak kişilerin mesleğini yaparken kendini güvende hissetmesiyle mümkündür. Fakat hastanede, kliniklerde ve yoğun bakımlarda hastalara bakım verirken COVID-19 salgını olduğu için hemşireleri mesleki riskler beklemektedir (Choi et al., 2020; Huang et al.,

2020; Yücel & Görmez, 2019). Hemşireler de eşi, çocuğu, annesi, babası, akrabası ve arkadaşı olan toplum içinde yaşayan insanlardır. Kendileri kadar yakınlarının da enfekte olma ve onlara enfeksiyon bulaştırma ihtimali nedeniyle anksiyete yaşamaktadır (Smith ve ark., 2020). Araştırmaya katılanların kendisinin, ailesinden birilerinin, yakın veya uzak çevresinden birilerinin Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumlarıyla HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi öncesi durumuna göre pandemi sürecindeki davranışları ile HİBKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; uyku ilacı ve sigara kullanma durumları ile HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.2.4). Pandemi sürecinde uyku ilacı ya da sigara kullanımını arttıran grubun HİBKÖ toplam puan ortalaması en düşük olan grup olduğu görülmüştür. Uyku ilacı ya da sigara kullanımının arttırılmasının hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Hemşireler, hastalara verilen bakımın kalitesini sağlamak için psikolojik sağlıklarını korumalıdır (Hsiao ve Tseng, 2020).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre HİBKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; 35-41 yıl yaş arası olan (84.13 ± 7.21), bekar (83.81 ± 7.83), ön lisans mezunu (84.35 ± 7.55), çocuk sahibi olmayan (83.70 ± 7.41) hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında erkek ($t=-2.70$ $p=0.018$), kronik hastalığı olmayan ($t=-3.836$ $p=0.000$) ve kronik stresi olmayan ($t=-0.344$ $p=0.026$) hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamalarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile HİBKÖ puan ortalamalarına baktığımızda; hastanede çalışma süresi 21-30 yıl arası olan (83.64 ± 8.83), şu an bulunduğu klinikte çalışma süresi 1-6 yıl arası olan (83.45 ± 7.42), sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan (85.00 ± 8.68), çalıştığı serviste yatak sayısı 5-15 arası olan (84.31 ± 8.10), çalıştığı klinikte gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu belirten (83.72 ± 7.65) ve çalıştığı klinikte gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısının 1-10 arası olduğunu belirten (83.88 ± 7.23) hemşirelerin HİBKÖ toplam ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Ayrıca pandemi yoğun bakımda çalışan ($F=2.838$ $p=0.038$), pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısının değişmediğini belirten ($F=3.771$ $p=0.024$) ve hasta bakımına 17-24 saat arası süre ayırabildiğini belirten ($F=3.074$ $p=0.048$) hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumları ile HİBKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; kendisinin Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirten hemşirelerin (84.57 ± 8.17) HİBKÖ toplam puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır ancak hemşirelerin Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumlarıyla HİBKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$).
- Hemşirelerin pandemi öncesi durumlarına göre pandemi sürecindeki davranışları ile HİBKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; spor salonunda egzersiz yapmayı arttıran (84.25 ± 8.21), evde egzersiz yapmayı arttıran (84.01 ± 7.61), aktif geçirdiği zamanı arttıran (83.91 ± 7.42), pasif geçirdiği zamanı azaltan (84.58 ± 8.65) ve alkol

kullanımını azaltan (84.88 ± 15.38) hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ayrıca uyku ilacı kullanımını azaltan ($F=5.957$ $p=0.003$) ve sigara kullanımını azaltan ($F=2.969$ $p=0.050$) hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

- Yapmış olduğumuz çalışmanın sonucunda hemşirelerin HİBKÖ toplam puan ortalamalarının 83.44 ± 7.30 olduğu ve 61-100 arası bir puan dağılımı olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 100 olduğu göz önüne alındığında HİBKÖ toplam puanının iyi seviyede olduğu söylenebilir. Bu sonuç pandemi sürecinin, hasta bakım kalitesine etkisinin az olduğunu göstermektedir bunun yanı sıra kronik hastalık veya kronik stres varlığı, sigara kullanımının arttırılması, alkol kullanımının arttırılması, uyku ilacı kullanımının arttırılması, hemşire başına düşen hasta sayısının artması ve hasta bakımına ayrılabilen sürenin azalması faktörlerinin hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, yoğun bakım ve pandemi yoğun bakımlarda hasta bakım kalitesinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

6.2. Öneriler

- Kronik hastalığı olan hemşirelerin tedavi ve kontrollerini aksatmaması, gerekirse çalışan sağlığı birimince takibinin sağlanması ve hastalıklarının engel teşkil etmeyeceği kliniklerde çalıştırılması,
- Kronik stresi olan hemşirelerin takibinin sağlanması, ihtiyaçlarına göre tedavi ya da stresle baş etme yöntemlerine teşvik edilmesi,
- Çocuk sahibi hemşirelerin, çocuklarıyla ilgili ihtiyaçları varsa giderilmesi hususunda yardım edilmesi,
- Zayıflık, obezite gibi kilo sorunu olan hemşirelere gerekli yardım veya desteğin sağlanması,
- Kliniklerin hasta yoğunluğuna uygun hemşire istihdamının sağlanması,
- Hemşirelerin hasta bakımına daha fazla zaman ayırabilmesi için gerekli desteğin sağlanması,
- Hemşirelere yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman sağlanması,
- Hemşirelerin daha fazla spor-egzersiz yapmaları ve aktif geçirdikleri zamanlarını arttırmaları hususunda teşvik edilmesi,

- Hemşirelerin sigara, alkol ve uyku ilacı kullanımlarını azaltmalarına veya bırakmalarına yönelik gerekli destek ve yardımın sağlanması,
- Hemşirelere Covid-19 hasta bakımı ile ilgili gerekli desteğin sağlanması,
- Hemşirelerin baş etmelerini güçlendirici deneysel çalışmaların yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Akalın B, Modanlıoğlu A (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 34-42. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978>.
- Allen Duck A., Robinson JC ve Stewart MW (2017). Healthcare quality: a concept analysis. *Nursing Forum*. 1-10. DOI: 10.1111/nuf.12207.
- Alligood MR (2013). Nursing theorists and their work. *USA: Elsevier Mosby*, 111-126. Erişim Adresi: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1816979](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1816979)
- Alsaqri S (2016). Patient satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(10), 128-142. Erişim Adresi: <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/30595>
- Alves DFDS, Guirardello EDB (2016). Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(2), 76-90. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.5817.
- Ambrosi E, Canzan F, Di Giulio P, Mortari L, Palese A, Tognoni G ve Saiani L (2020). The covid-19 emergency in the words of the nurses. *Assistenza Infermieristica e Ricerca: AIR*, 39(2), 66-108. DOI: 10.1702/3409.33934.
- Anton N, Hornbeck T, Modlin S, Haque MM, Crites M ve Yu D (2021). Identifying factors that nurses consider in the decision-making process related to patient care during the COVID-19 pandemic. *Plos one*, 16(7), 54-77. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254077>.
- Aslan R (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>.
- Austgrad KI (2008). What characterises nursing care? *A hermeneutical philosophical inquiry*. *Scand J Caring Sci*, 22, 314-319. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.0526.x.
- Aydın M (2014). *Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algulayışları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E ve Griffiths P (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ quality & safety*, 23(2), 116-125. Erişim Adresi: <https://psnet.ahrq.gov/issue/care-left-undone-during-nursing-shifts-associations-workload-and-perceived-quality-care>

- Bamidele AR, Hoque ME ve Van Der Heever H (2011). Patient satisfaction with the quality of care in a primary health care setting in Botswana. *South African Family Practice*, 53(2), 11-17. <https://doi.org/10.4102/sajp.v76i1.1321>.
- Bayer N, Parılı N (2016). Kalite belgelendirme sisteminin hasta bakım kalitesi ve hemşirelerin kalite algılayışına olan etkisinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), 31-40. DOI: 10.5455/sad.13-1462812597.
- Bilge AD, Olcay ÇAM (1999). Bir Psikiyatri Kliniğinde Hasta Bakım Kalitesinin İncelenmesi, Ayşegül DÖNMEZ, BİLGE Olcay ÇAM. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 29-36. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/49624/636104>
- Biröl L (2009). Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Bowen S (2015). The impact of language barriers on patient safety and quality of care. *Société Santé en français*, 23-34. DOI: 10.1177/2374373518769008.
- Budak F, Korkmaz Ş (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>.
- Burhans LM, Allgood MR (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(8), 1689–1697. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2015344.x>.
- Cerit B, Çoşkun S (2017). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal Of Clinics And Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>.
- Choi KR, Skrine Jeffers K ve Cynthia Logsdon M (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Leading Global Nursing Research*, 26-27. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>.
- Cui C, Yao Q, Zhang D, Zhao Y, Zhang K, Nisenbaum E ve Liu X (2020). <? covid19?> Approaching Otolaryngology Patients During the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 163(1), 121-131. DOI: 10.1177/0194599820926144.
- DalPezzo NK (2009). Nursing care: a concept analysis. *Nursing Forum*, 44, 4, 256-264. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00151.x>.
- Danielis M, Peressoni L, Piani T, Colaetta T, Mesaglio M, Mattiussi E ve Palese A (2021). Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub- intensive care unit

- devoted to COVID- 19 patients. *Journal of nursing management*, 7-11. DOI: 10.1111/jonm.13253.
- Dizer U, Demirpek U (2009). Pandemilerde Kan Hizmetleri. *İnfeksiyon Dergisi*, 23(1), 2-5. Erişim Adresi: <http://infeksiyon.dergisi.org/text.php3?id=302>
- Dönmez Y, Özbayır T (2011). Validity and reliability of the “good perioperative nursing care scala” for Turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20,166-174. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03314.x.
- Edvardsson D, Watt E ve Pearce F. (2017). Patient experiences of caring and person- centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 217-227. DOI: 10.1111/jan.13105.
- Erdim BA, Özpekin ÖG (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 277-287. Erişim Adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpZeE5EZzRPQT09>
- Erefe İ (2005). The importance of standards and quality of health services. *International Quality Cost and Nursing Symposium Book*. İzmir.
- Fernandez-Nieto D, Ortega-Quijano D, Segurado-Miravalles G, Pindado-Ortega C, Prieto-Barrios M ve Jimenez-Cauhe J (2020). Comment on: Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. Safety concerns of clinical images and skin biopsies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34(6), 252-254. DOI: 10.1111/jdv.16470.
- Fındık ÜY, Yeşilyurt DS (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 195-200. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/31360/292027>
- Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ ve Sousa MRG (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3),454-460. DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437.
- Göçmen Baykara Z (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99. DOI: 10.5505/tjob.2014.54264.
- Gurková E, Mikšová Z ve Šáteková L (2021). Missed nursing care in hospital environments during the COVID- 19 pandemic. *International Nursing Review*. 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257064>.

- Gül Ş, Dinç L (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. DOI: 10.31125/hunhemsire.500787.
- Gür NE (2017). *Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin bakım kalitesi algısı ve iş doyumunu* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 65-68.
- Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R ve Calma K (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563. DOI: 10.1111/jnu.12589.
- Heymann DL, Shindo N (2020) COVID-19: What next for public health? *The Lancet*. 395, 10224, 542–545. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30374.
- Hezer M (2019). *Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Hsiao SJ, Tseng HT (2020, March). The impact of the moderating effect of psychological health status on nurse healthcare management information system usage intention. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 1, p. 28). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. DOI: 10.3390/healthcare8010028.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y ve Cao B (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S ve Smith GD (2020). Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, Ahead of print, 1–3. DOI: 10.1111/jocn.15257.
- Karaca A, Durna Z (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(3), 16-23. Erişim Adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWprM05EZ3INZz09>
- Karayurt Ö, Ursavaş FE ve İşeri Ö (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.163-169. DOI: 10.31067/0.2018.8.
- Kılıç M, Öztunç G (2015). Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8, 3, 625-32. Erişim Adresi: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/13_Kilic_original_8_3.pdf

- Kurşun Ş (2010). *Genel Cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Martins MMFPS, Goncalves MNC, Ribeiro OMPL ve Tronchin DMR (2016). Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm*, 51-57. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0151.
- Mullins E, Evans D ve Viner R (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review and expert consensus. *medRxiv*, 10-16. DOI: 10.1002/uog.22014.
- NANDA (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses*. NANDA International, Inc | Home (Erişim Tarihi: 08.04.2021).
- Oğuz NY, Tepe H, Buken NO ve Kucur DK (2005). Biyoetik terimleri sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 16-18.
- Oyur Celik G (2017). The Relationship Between Patient Satisfaction and Emotional Intelligence Skills of Nurses Working in Surgical Clinics. *Patient preference and adherence*, 11, 1363-1368. DOI: 10.2147/PPA.S136185.
- Öztunç G (2013). *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı: Hemşireliğin doğası*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM ve Van Ryn M (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews*, 16(4), 319-326. DOI: 10.1111/obr.12266.
- Purpora C, Blegen MA ve Stotts NA (2015). Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care. *Work*, 51(1), 29-37. DOI: 10.3233/WOR-141892.
- Sandlin D (2000). 10-step Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations' compliance plan. *J Perianesth Nurs*, 15(4),263-265. DOI: 10.1053/jpan.2000.9468.
- Schwetz TA, Fauci AS (2019). The extended impact of human immunodeficiency virus/AIDS research. *The Journal of infectious diseases*, 219(1), 6-9. DOI: 10.1093/infdis/jiy441.
- Sevin K (2018). *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. Türkiye.
- She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C ve Song Y (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clinical and translational medicine*, 9(1), 1-7. DOI: 10.1186/s40169-020-00271-z.

- Smith BA (2020). A novel IDEA: The impact of serial interval on a modified-Incidence Decay and Exponential Adjustment (m-IDEA) model for projections of daily COVID-19 cases. *Infectious Disease Modelling*, 5, 346-356. DOI: 10.1016/j.idm.2020.05.003.
- Smith GD, Ng F ve Li WHC (2020). COVID- 19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1425. DOI: 10.1111/jocn.15231.
- Smith S, Lapkin S, Sim J ve Halcomb E (2020). Nursing care left undone, practice environment and perceived quality of care in small rural hospitals. *Journal of nursing management*, 28(8), 2166-2173. DOI: 10.1111/jonm.12975.
- Starc J, Erjavec K (2017). Dimensions of Diversity on the Quality of Nursing Care: The Case of. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 5(3), 36-43. DOI: 10.3889/oamjms.2017.086.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). COVID-19- Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum. Covid19 (saglik.gov.tr) (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR ve Üzgül A (2004). Ankara üniversitesi ibn-i sina hastanesin"de yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57, 4, 205-214. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000115.
- Türk Dil Kurumu (2021). Bakım. Erişim tarihi: 01.08.2021. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Wen J, Aston J, Liu X ve Ying T (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 31(2), 331-336. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1730621>.
- WHO (2021a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Erişim Tarihi: 3 Nisan 2021).
- WHO (2021b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). World Health Organization Emergencies Programme (who.int) (Erişim Tarihi: 3 Nisan 2021).
- WHO (2021c). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it (who.int) (Erişim Tarihi: 3 Nisan 2021).
- Wilson AN, Ravaldi C, Scoullar MJ, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JR ve Homer CS (2020). Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*, 68-73. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.03.011.

- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y ve Shang Y (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475-481. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30079.
- Yılmaz AT, Demirsoy N ve Martins MM (2018). Validity and Reliability Testing of the Turkish Version of the “Scale of Perception of Nursing Activities That Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC)”. *Int J Caring Sci [Internet]*, 11(3), 1340-1351. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73262.
- Yücel B, Görmez AA (2019). SARS-Corona virüsüne genel bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 32-39. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tubid/issue/44970/424801>
- Zhao SH, Akkadechanunt T (2011). Patients perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of nursing and Midwifery*, 3(9), 145-149. Erişim Adresi: <https://academicjournals.org/journal/IJNM/article-full-text-pdf/A9017AF1009>

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 200308	Karar No : 48
Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi ÖZGÜR ÖZCAN
Kurumu / Birimi	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	Pandemi Sürecinde Hasta Bakım Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	31.12.2020
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 07.01.2021 1. Düzeltme Tarihi : 23.01.2021 2. Düzeltme Tarihi : 18.02.2021 3. Düzeltme Tarihi : 22.03.2021
Karar Tarihi	24.03.2021

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşim OLGUN
BaşkanProf. Dr. Kılıçhan BAYAR
ÜyeProf. Dr. NEVİN AKDOLUN BALKAYA
ÜyeProf. Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeDoç. Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ
ÜyeDoç.Dr. Cem ŞAHİN
ÜyeProf. Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ
ÜyeBu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama adresi <https://etikkurulbasvuru.mu.edu.tr/dogrulama/ESSU9162>

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MUĞLA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - MUĞLA EAH PERSONEL
BİRLİĞİ
09/12/2020 08:52 - 52777206 - 663.03 - E.1780
00129994963

Sayı : 52777206-663.03
Konu : Pandemi sürecinde hasta bakım
kalitesi ve etkileyen faktörler

ÖZGÜR ÖZCAN
Hemşire

İlgi : ÖZGÜR ÖZCAN (HEMŞİRE)'ın 01/12/2020 tarihli dilekçesi.

01.12.2020 tarih ve 8122 sayılı dilekçeniz değerlendirilmiş olup; Pandemi nedeniyle gerekli önlemleri almak şartıyla 01.01.2021 - 30.12.2021 tarihleri arasında Hastanemizde görevli Hemşirelere Anket ve Ölçek uygulama planlamanız tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize tebliğlen rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr.Turhan TOGAN
Başhekim

Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Telefon: Faks No: -----

e-Posta: zeki.kal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: -----

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8b453e4a-232f-4499-ad52-872e082454c1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zeki KAL

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 252) 214 13 23

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)**BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

‘Pandemi sürecinde hasta bakım kalitesi ve etkileyen faktörler’ adlı çalışma **Özgür ÖZCAN** tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma pandemi sürecinde hasta bakım kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 2 bölüm/ sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15-20 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı **Özgür ÖZCAN** ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: *****

Telefon Numarası: *****

Mail: *****

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda;

Açıklamayı okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Sosyo-Demografik Özellikler Formu

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz? 1. Evli 2. Bekar

4. Boyunuz? kilonuz?.....BKİ.....

5. Çocuk sayınız?

6. Mezun olduğunuz okul?

1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Ön lisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans/Doktora
5. Diğer.....

7. Çalıştığınız birim?

1. Yoğun bakım 2. Servis 3. Ameliyathane 4. Poliklinikler 5. Pandemi servisi 6. Pandemi yoğun bakımı

8. Çalışma yılınız?.....

9. Ne kadar süredir bu klinikte çalışıyorsunuz?

10. Pandemi sürecinde aylık tuttuğunuz nöbet sayısı?

1. Pandemi sürecinde azaldı 2. Pandemi öncesi ile aynı 3. Pandemi sürecinde arttı.

11. Birimde çalışma pozisyonunuz?

1. Sorumlu hemşire 2. Klinik hemşiresi 3. Diğer.....

12. Serviste çalışan hemşire sayısı?

1. 4-6 2. 7-9 3. 10-12 4. 13 ve üzeri

13. Pandemi sürecinde hemşire başına düşen hasta sayısı?

1. Pandemi sürecinde azaldı 2. Pandemi öncesi ile aynı 3. Pandemi sürecinde arttı.

14. Çalıştığınız serviste bulunan yatak sayısı kaçtır?

1. 5-15 2. 16-25 3. 26-35 4. 36 ve üzeri

15. Gece bir hemşirenin baktığı hasta sayısı?.....

16. Gündüz bir hemşirenin baktığı hasta sayısı?.....

17. Hasta bakımına ayırdığımız süre? (Yazınız.....)

18. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Var (belirtiniz.....)

2. Yok

19. Kronik stresiniz var mı? 1. Evet 2. Hayır

20. Stresle baş etmek için ne yapıyorsunuz?

(Yazınız.....)

21. Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili sıkıntı yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

22. Covid-19 pandemi süreci ile ilgili olarak; (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	Şu anda covid hastalığı mevcut	Covid geçirdim/geçirdi
Ben		
Ailemden biri/birileri		
Yakın çevremden biri/birileri		
Uzak çevremden biri/birileri		

23. Bu bölümde pandemi öncesi durumunuza göre pandemi sürecinde yaşadığınız deneyimleri yazınız.

	Azalttım	Değiştirmedim	Artırdım
Açık havada-spor egzersiz yapma			
Spor salonunda spor-egzersiz yapma			
Evde spor-egzersiz yapma			
Aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş, spor, egzersiz vb.)			
Pasif olarak geçirilen zaman (TV izleme, ders çalışma vb.)			
Yeterli ve kaliteli uyku uyuma			
Uyku ilacı kullanma			
Alkol kullanma			
Sigara kullanma			
Stres durumu			

	Hemşireler İçin Bakım Kalitesi Ölçeği	Asla	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1	Hemşireler, hemşirelik hizmeti verirken hastanın beceri, inanç, değer ve isteklerine saygı gösterirler.				
2	Hemşireler, hastayla (ve hastanın ailesiyle) etkileşimde bulunurken her zaman empati geliştirmeye çalışırlar.				
3	Hemşireler, hemşirelik hizmeti sunarken hastanın yakınlarını da sürece dahil ederler.				
4	Hemşireler, hasta/aile ve toplumun sağlık durumunu ve kaynaklarını belirlerler.				
5	Hemşireler, hastaların hastanede geçirdiği zamanı sağlıklı yaşam biçimlerini desteklemek için kullanırlar.				
6	Hemşireler, hastanın bilişsel öğrenmesine ve yeni beceriler geliştirmesine olanak sağlayan bilgileri sunarlar.				
7	Hemşireler, hastadaki potansiyel sorunları belirlerler.				
8	Hemşireler, komplikasyonları önlemek için gerekli müdahaleleri belirleyip bunları uygularlar.				
9	Hemşireler, sorunları önlemek ve istenmeyen etkileri en aza indirmek için gerekli müdahaleleri değerlendirirler.				
10	Hemşireler, komplikasyonları önlemek amacıyla, hemşirelik hizmetlerini verirken tekniğe ve bilimselliğe özen gösterirler.				
11	Hemşireler, kurumsal uygulamalar doğrultusunda, problemleri diğer sağlık çalışanlarına yönlendirirler.				
12	Hemşireler, hemşirelik hizmetlerini destekleyen faaliyetleri ve kendilerine yönlendirilen diğer faaliyetleri denetlerler.				
13	Hemşireler, komplikasyonları önlemek amacıyla hemşirelik hizmetlerini verirken kararlarında sorumluluk sahibidirler.				
14	Hemşireler, hastanın sağlığı ve günlük faaliyetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmak için hastanın sorunlarını belirlerler.				
15	Hemşireler, hastanın sağlığı ve günlük faaliyetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmak için gerekli müdahaleleri belirleyip bunları uygularlar.				
16	Hemşireler, hastanın sağlığı ve günlük faaliyetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmak için gerekli müdahaleleri değerlendirirler.				
17	Hemşireler, hastanın sağlığını ve günlük faaliyetlerini iyileştirmek amacıyla, hemşirelik hizmetleri verirken teknik/bilimsel özen gösterirler.				
18	Hemşireler, hastanın sağlığı ve günlük faaliyetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmak için, sorunlu durumlara müdahale ederler.				
19	Hemşireler, hastanın öz bakımını ve sağlığını korumak amacıyla hemşirelik hizmetlerini verirken kararlarında sorumluluk sahibidirler				
20	Hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini sağlarlar.				
21	Hemşireler, sağlık kurumlarında yatan hastaların taburcu edilme sürecini her hastanın ihtiyaçları ve toplumun kaynakları doğrultusunda planlarlar.				
22	Hemşireler, verilen tedavinin uygulanması için hastanın ve yakınlarının becerilerini geliştirirler.				
23	Hemşireler, bireysel ve işlevsel açıdan uyum sağlamaları için gerekli bilgi ve eğitimi hastalara verirler.				
24	Hemşireler, hemşirelik kayıt sisteminin nasıl kullanıldığını bilirler.				
25	Hemşireler, hastane politikaları hakkında bilgi sahibidirler.				

Ek 4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Gönderen: Nilüfer Demirsoy

Gönderildi: 23 Kasım 2020 Pazartesi 15:46

Kime: Fatma Birgili

Konu: Ynt: ÖLÇEK KULLANMA İZİNİ

Fatma Hanım,

Çalışmamıza göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı öncelikle teşekkür ediyoruz. Ölçeğin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ekte ölçeğin Türkçe versiyonu ve alt boyutlarını gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ek 5: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Özgür Özcan
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (2019-....)
Lise	: Muğla Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü (2008-2012)
Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (2012-2019)
Yüksek Lisans	: -
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	: Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014-....)
Yayımları (SCI ve diğer)	: -
Diğer Konular	: -