



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARININ HEMŞİRELİK BAKIMINDAN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

NAZİFE UTLU TAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İSTANBUL- 2006

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveriyle bulunan değerli

hocam ve danışmanım

Sayın Prof. Dr. Fatma ETİASLAN'a,

Her zaman destekleyici ve anlayışlı yaklaşımıyla yanımda hissettiğim Marmara Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü ve Cerrahi Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam

Sayın Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'e,

Katkıları için

Sayın Doç. Dr. Özge UZUN ve

Anadolu Sağlık Merkezi

Poliklinik çalışanlarına,

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan eşim ve aileme,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Nazife UTLU TAN

İstanbul 2006

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|---------------------------|----------|
| 1. ÖZET..... | 1 |
| 2. SUMMARY..... | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 5. GEREÇ VEYÖNTEM..... | 15 |
| 6. BULGULAR..... | 22 |
| 7. TARTIŞMA | 36 |
| 8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 41 |
| 9. EKLER..... | 43 |
| 10. KAYNAKLAR..... | 50 |
| 11.ÖZGEÇMİŞ..... | 56 |

1. ÖZET

Bu çalışma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini; Kocaeli il sınırlarında özel bir hastanede cerrahi girişim geçiren hastalar oluşturdu. Örneklem 18 yaş ve üstü 191 hasta alındı. Araştırmada veriler bireysel özellikler formu ve 19 sorudan oluşan Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplandı. Bulguların değerlendirilmesinde Oneway Anova ve Student t testi ile yüzdeler dağılımlar kullanıldı.

Araştırma sonucunda; hastaların % 53.4'ünün 18-39 yaş aralığında, %60.7'sinin erkek, % 39.8'inin yükseköğretim, % 18.8'inin ev hanımı, % 80.1'inin evli olduğu belirlendi. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ortalaması 87.77 ± 12.96 olarak bulundu. En yüksek memnuniyetin "*hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygı*" dan, en düşük memnuniyetin ise "*hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermeleri*" den olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar cerrahi hastalarının aldıkları bakımdan genel olarak memnun olduklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler; sağlık, hastalık, cerrahi hastası, cerrahi semptom, hasta memnuniyet.

2. SUMMARY

DETERMINATION OF THE SURGICAL PATIENTS' SATISFACTIONS REGARDING NURSING CARE

This study was conducted as a descriptive study to determine the surgery patients' satisfactions regarding nursing.

The study population was composed of the patients undergoing surgical intervention in a private hospital located within the boundaries of province of Kocaeli. 191 patients \geq 18 years were included into the study sampling. The data in the research was collected by using individual characteristics form and Newcastle Satisfaction with Nursing Scale scores consisting 19 questions. One-way Anova and Student t test and percentage distributions were used for evaluation of the results.

At the end of research it was found that 53.4 % of the patients' ages were between 18-39 years, 60.7 % of the patients were male, 39.8 % of the patients' educations were university degree, 18.8 % of the patients were housewives and 80.1 % of the patients were married. The mean satisfaction level regarding nursing was found to be 87.77 ± 12.96 It was determined that highest satisfaction was from "*respects of the nurses on privacy*" and the lowest satisfaction was from "*being informed satisfactorily by the nurses about your condition and your treatment*".

These results show that the surgical patients are generally satisfied from the care they receive.

Key words; health, disease, surgical patient, surgical symptom, patient satisfaction.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1.GİRİŞ

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Ancak bu hakkın her zaman sağlandığı ve sürdürüldüğünü söylemek oldukça zordur. Sağlıktan sapmalarda hastalıktan söz edilir. Hastalık durumlarında ise başvurulanan tedavi yöntemlerinden birisi de cerrahidir. Cerrahi girişimler 19. yüzyıla kadar kaba ve tehlikeli bir tedavi şekli olarak algılanmış ancak anatomi, antisepsi ve anestezi nin gelişmesiyle tehlikeli tedavi yöntemi olmaktan çıkarak hastaların umut kaynağı haline gelmiştir. Günümüzde cerrahi girişimler hastalıkların tanısında, tedavisinde, deforme ve defektlerin düzeltilmesinde, semptomların azaltılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (1,2).

Cerrahi girişim hastada stres yaratmaktadır, hasta ve ailesi için olumsuz bir yaşam deneyimi olarak algılanmaktadır. Cerrahi girişimin türü ne olursa olsun hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak etkiler. Hastalar cerrahi girişimin kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de, risklerinden korkarlar, postoperatif dönem için anksiyete duyarlar (1,3).

Cerrahi hastalarının, bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden günün her saatinde hastalar hemşire ile beraberdir. Dolayısıyla sağlık ekibi içinde bakımı sağlayan hemşirenin hasta ile uzun süre birlikte olması, hastanın kendini daha çok güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle hemşire, hasta memnuniyetinin yükseltilmesinde diğer sağlık çalışanlarına göre oldukça önemli bir görev üstlenmektedir (4).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir (5).

Günümüzde sağlık kuruluşları arasındaki rekabet, maliyet ve etkinliğe verilen önemin artması, hastanede yatış süresinin kısalması ve ileri teknoloji kullanımının artmasıyla hastaların bakım ile algılamaları ve hemşirelik bakımından beklentileri değişmiştir (6). Konuya ilişkin araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin ve hastaların bakım ile ilgili algılamalarının benzer olmadığını göstermektedir. Hemşireler bakımın psikolojik ve duygusal yönlerini ve klinik yeterliliği daha önemli bulurken, hasta bireyler bakımda fiziksel ve tıbbi yönlerin daha önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (6-8).

Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır. Sağlık bakım sistemi içinde cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin ölçülüp, mevcut durumun saptanması, aksaklıkların giderilerek yeni düzenlemelerin yapılmasını sağlar (9,10). Kalite göstergesi olarak düşünülen hasta memnuniyetinin belirlenmesine ilişkin çalışmalar Türkiye’de oldukça sınırlıdır. Özellikle hasta ve aileler için büyük stres yaratan cerrahi girişimlerde hastalar aldıkları bakımdan ne kadar memnunlar? ya da bakımın hangi yönlerinden memnun değiller, sorularının yanıtları tam olarak bilinmemektedir. Oysa kalite iyileştirme çalışmalarının da temelini oluşturan memnuniyet durumunun belirlenmesi cerrahi hemşirelerine gerektiğinde bakımı yeniden planlamaları, olası hasta yakınmalarının ortadan kaldırılması olanağını sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2.AMAÇ

Bu çalışmanın amacı cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık ve Hastalık

Sağlık her insanın temel hakkı ve dünya çapında ulaşılmak istenen ortak sosyal bir hedeftir. Sağlık ve hastalık kavramları insanlığın var olduğundan bu yana bilinen kavramlardır. Hastalık anormal bir durum olup bireyin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltır, engeller ya da iyice tüketir. Sağlıktan sapmalarda insanlar yardım arayışına girerler. Bu durumda en yaygın başvurulanan tedavi şekillerinden birisi de cerrahi tedavidir (1).

4.2. Cerrahinin Tanımı

Cerrahi hastalıkların tanısı, tedavisi, deformite ve defektlerin düzeltilmesi, semptomların azaltılmasında kullanılan tedavi yöntemidir. Ondördüncü yüzyılda barutun keşfedilmesi ve savaşta kullanılmasının, cerrahinin gelişmesinde önemli katkıları olmuş fakat en büyük katkı Rönesans döneminde anatomi alanındaki gelişmelerle gerçekleşmiştir. Ondokuzuncu yüzyılda, anestezi ve antisepsinin keşfedilmesi cerrahinin gelişmesine büyük katkılar sağlamış, devam eden süreçte sağlık bilimlerinde ve tıbbi teknolojik cihazlardaki gelişmeler cerrahiye ayrıcalıklı ve önemli bir yere koymuştu (1).

4.3. Cerrahi Hastasının Özellikleri

Cerrahi girişim büyük ya da küçük acil ya da planlanmış olsun hastayı stres altında bırakır. Cerrahi girişime bağlı stres hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkiler (1). Hastanın yaşadığı bu anksiyete ve strese tepki olarak bedende hipofiz bezi ve sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla çeşitli kardiyovasküler ve metabolik değişiklikler ortaya çıkar (1,11,12).

Tüm hastaların cerrahi kliniklere yatma nedenleri değişik olsa da hastanede buldukları süre içinde kendi kendilerine ve aileleri tarafından, gereksinimlerinin karşılanamadığı, belirli bir süre için de olsa iyileşmelerinin ve yaşam için gerekli temel gereksinimlerin karşılanmasının hemşirelik bakımına bağlı olduğu kritik bir dönemdir. Bu bağlamda hastaya verilen bakımın etkinliği, hemşirenin mesleki bilgisinin yanında bu bilgiyi hasta gereksinimlerini belirlemede kullanabilme becerisine dayanmaktadır. Cerrahi girişim için hastaneye gelen hasta ve ailesinin yabancı oldukları bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında hemşirenin tutumu, bireylerin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Bireylerarası farklılıklara rağmen cerrahi girişim öncesi hastaların tümü cerrahi girişimden korktuklarını ifade etmektedirler. Korku her hastada farklı durumlar üzerine yoğunlaşmıştır. Ölüm korkusu, kanser olma, sakat kalma korkusu, ailesine eskisi gibi yetememe, iş yapma potansiyelini kaybetme, ameliyat sonrası ağrı, anesteziyenin uyanamama korkularından bazılarıdır. Bu bağlamda cerrahi girişim için hastaneye yatma bireyi özel bir bakıma ve duygusal desteğe gereksinim duyan bağımlı bir kişi konumuna getirmektedir. Cerrahi girişim öncesi dönemde çok yüksek düzeyde kaygı ve korku yaşayan hastalar cerrahi girişim sonrası dönemde de duygusal yönden oldukça rahatsız olmaktadır (1,13).

Cerrahi tedavinin halen ağrı ile özdeşleşmesinin yanı sıra bu tedavinin bulantı – kusma, distansiyon gibi fiziksel sorunlara neden olması, cerrahi hastalarının sağlık bakımından beklentilerini etkilemektedir (1,14,15).

Yapılan bir çalışmada cerrahi girişim geçiren hastaların % 30-80’inde bulantı – kusma, % 75’inde ağrı, % 70’inde uyku problemi olduğu saptanmıştır (14). Ancak Türkiye’de yapılan araştırma sonuçlarından hemşirelik bakımının yetersiz olduğunu, hemşirelerin cerrahi hastaları ile iletişim kurma, bakım gereksinimlerini giderme, yapılan tedavi ve bakımlar hakkında bilgi verme gibi hemşirelik işlevlerini eksik yaptıklarını görmekteyiz (13,16).

Cerrahinin günümüze değin vücut bütünlüğünü bozan, organ ve fonksiyon kaybına neden olabilen, geçici bir sürede olsa günlük yaşam aktivitelerini engelleyen uygulamalar olarak görülmesi hastaların bakımdan beklentilerini değiştirebilmektedir. Cerrahi girişimlerin doğru teknik bilgi ve beceri ile uygulanmasının yanı sıra cerrahi girişim öncesi ve sonrası bakımın kusursuz ve nitelikli bir biçimde gerçekleşmesi, cerrahi girişimin başarısını ve hastanın bakımdan memnuniyetini etkileyecektir (1,13) .

4.4.Hasta Memnuniyeti

Hasta; “ *Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.*” (17)

Memnuniyet; “ *Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır.*” (18)

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde de tanımlanabilmektedir (9).

Donebedian (1992) hasta memnuniyetini “hasta değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlamıştır. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “İdeal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlamıştır (4,19,20). Greeneich (1993)’te Risser ‘in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini “ hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” olarak tanımlamıştır (18,21).

Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık, hastaların kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem almış oldukları tedavi ve bakıma hem de bu hizmeti veren sağlık bakım ekibine daha çok güven duymaktadır (21).

Hastaların beklentileri ve algılamaları hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerdir (9).

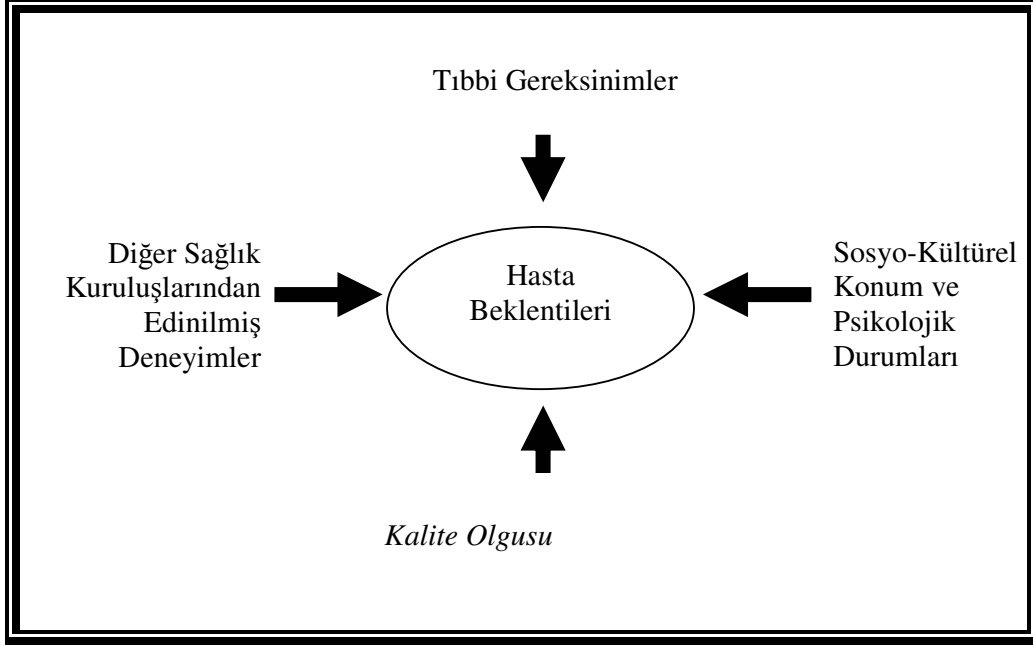
Beklenti; “Herhangi bir şeyin olacağını düşünmek ve olacağına inanmak” olarak tanımlanmaktadır (9). Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Araştırma sonuçları fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun olduklarını, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan yada beklentileri fazla olan hastaların daha az memnun olduklarını göstermektedir (9,10).

4.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok değişken vardır. Bunları; hastaya, hizmet verenlere, çevre ve kuruma ilişkin özelliklere göre gruplandırılabilir (22).

4.5.1.Hastaya İlişkin Özellikler

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde algılanabilir (9,10). Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi sosyal özellikleri, sağlık durumu, tanısı, ruhsal durumu gibi psikolojik ve fiziksel özellikleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konum ve psikolojik durumlarına, tıbbi gereksinim ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir. Şekil 4.1.’ de hasta beklentilerini etkileyen faktörlere yer verildi (23-25).



Şekil 4.1. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Hayran ve Ark: Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997.

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

- Dinlenme ve rahatlama,
- Eliminasyon,
- Diyet,
- Kişisel hijyen,
- Destekleyici bakım,
- Tedaviye yanıt,
- Hasta ile hemşirenin ilişkisidir (26).

4.5.1.1.Sosyodemografik Özellikler

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, gelir düzeyi, cinsiyeti, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu ölçütler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği memnuniyet derecesini artırmak, hizmetlerin kalitesinde bu ölçütlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlerde ilişkilidir (5).

4.5.1.2.Hastanın Fiziksel ve Psikolojik Durumu

Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir (5). Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir.

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

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni vardır. Bu nedenlerden biri; hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumları, memnuniyet derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık, sakatlık durumu hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı memnuniyetsizlik duymasına neden olabilmektedir (27).

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde zorluk yaratan bir başka neden ise, psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az memnun olabilmeleridir. Bu tip hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanlarının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, bu nedenle de sağlık çalışanlarına karşı farklı tutum içinde olup farklı tepki göstermeleri, hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları memnuniyet derecesini olumsuz yönde etkilemektedir (27).

İnsanların fiziksel gereksinimleri dışında, refah düzeyini artırmak, diğer insanlar tarafından fark edilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve seçeneklerini genişletmek, gibi gereksinimleri de olabilmektedir. Kişiler bu gereksinimlerini, buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise, söz konusu gereksinimlerin orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanların gereksinimlerine dikkat edilmeli ve gerekirse bu gereksinimlerin giderilmesine yer verilmelidir (27).

4.5.2. Hizmet Verenle İlgili Faktörler

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (28,29).

Sağlık bakımında hasta memnuniyetini arttırmanın en önemli yollarından birisi bakım hizmetlerini geliştirmektir. Çünkü hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen bakımdan duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde bakımın çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile ilişkileri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (9,13).

4.5.2.1.Hasta – Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi

Hemşire hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğeler; sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur (9-27).

Sevilme Duygusu; başka bir insana karşılık beklemeden, düşünceli bir şekilde sevgi verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli hoşgörüsü, sabrı, şefkati, saygısı ve düşünceli olması ile gösterilebilir.

Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nazik davranışlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve gerçekten sevildiği duygusunu verir (9-27).

Güven Duygusu; başkalarının yanında kişinin kendini güvende hissetmesini sağlayan, başkasının itimadını kazanmada dürüst olmasını sağlayan duygudur. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılama şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. İhtiyaçlara gösterilen tepkilerin tatmin edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hastanın istekleri devamlı olarak tatmin olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür.

Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir (19,21,27).

Kendini Beğenme ve Benliğe Saygı Duygusu; kendini beğenme ve saygı, birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin dikkate değer, saygı görmeye layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile orantılı olarak artar. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir şey o kimsenin iyileşmesini etkiler (16,21,22,27).

Kabul Edilen Bağımlılık Duygusu; bağımlılık derecesinin kişiden kişiye değişmesine rağmen modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bu duygu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın bir sembolü ve benlik saygısını, saygınlık düzeyini kaybetme olarak algırlar. Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Önemli ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarındandır (16,22,27).

Karşılıklı Birbirine Bağlanma Duygusu; hasta- hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya bağımlıyken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları, bunların dereceleri açıkça gözlemlenebilir. Hastalar için son hedef bağımlılık değildir (16,22,27).

Bağımsızlık Duygusu; insanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almada ki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir.

İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu çabaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder (16,18,27).

Empati; duygusal bir ilişkinin önemli bir kavramıdır. Empati hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile bir duygu yakınlaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir. Hemşirenin hastaya gösterdiği aktif ve içten ilgisi ve ona zaman ayırması çok önemlidir (18,27).

4.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (22, 27).

4.6. Araştırmanın Hemşirelik Açısından Önemi

Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailelerin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir." (30)

Sağlık ekibi üyeleri içinde diğer ekip üyelerine göre hemşire hasta ile daha uzun zaman geçirmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirenin rolü büyüktür. Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir (9,10,22). Bu çalışmada cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi hemşirelere verdikleri bakımı gözden geçirme ve aksayan yönlerini düzeltme olanağı sağlayacaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

Araştırmada cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendi. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular aşağıdaki gibidir.

1. Araştırma kapsamına alınan cerrahi hastalarının bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, hastalık tanısı) nasıldır ?
2. Cerrahi hastaları hemşirelik bakımından memnun mu?
3. Cerrahi hastalarının bireysel özellikleri, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkiliyor mu?
4. Cerrahi hastaları hemşirelik bakımından memnun iseler, düzeyi nedir?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Kocaeli il sınırları içinde yer alan 209 yataklı, 32 cerrahi yatağı ve 16 cerrahi hemşiresi olan özel bir hastanede 15 .03.2006 - 15.06.2006 tarihleri arasında yapıldı.

5.4. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın Evreni; araştırmanın evrenini sözü edilen hastanede cerrahi tedavi uygulanan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın Örneklemine; araştırmada memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)'nde 19 madde bulunmaktadır. Bu araştırmada ölçekte yer alan madde sayısının 10 katı olan 190 hastaya ulaşılması hedeflendi. Ancak değerlendirme sırasında veri toplama formlarında karşılabilecek olası yanıtız sorular göz önünde bulundurularak toplam 196 hasta alındı. Değerlendirme sırasında beş hastaya ait bazı bölümler boş bırakıldığı için geçersiz sayıldı. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 191 hasta oluşturdu.

Örneklem kapsamına;

- 18 yaş üzerinde olan,
- Kanseri tanısı olmayan
- Cerrahi girişim geçiren ve en az iki gün yatarak tedavi gören,
- Cerrahi girişim sonrası taburcu olup, kontrol amacıyla polikliniğe gelen,
- Bilinci açık olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı.

5.5. Verilerin Toplanması

Veriler, bireysel özellikler formu (Ek-1) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek-2) kullanılarak toplandı.

5.5.1. Bireysel Özellikler Formu

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgileri, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı ve kendi sağlık durumunu algılayışı memnuniyetini etkileyebilmektedir (22).

Bu durumlar göz önüne alınarak araştırmacı tarafından 8 sorudan oluşan bireysel özellikler formu geliştirildi.

Çalışmada tanımlanan bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, hastalık tanısı ve tedavi görülen klinikler ve önceki hastane deneyimidir. Bağımlı değişken ise cerrahi girişim geçirmiş olmaktır.

Cinsiyet: Cinsiyetin memnuniyeti etkileyip etkilemeyeceği sorusuna açıklık getirmek amacıyla bu değişken ele alındı.

Yaş: Yaşın hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisini belirlemek amacıyla hastaların kronolojik yaşları doğrudan sorularak öğrenildi. Literatürde yaşın artmasına paralel olarak memnuniyetin arttığı bildirilmiş olmasına karşın (18) bazı araştırma sonuçlarında ise yaşın memnuniyeti etkilemediği görülmektedir (31-33).

Eğitim: Bazı araştırma sonuçları eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hemşirelerden beklentilerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (31). Bu çalışmada cerrahi hastalarının eğitim düzeyinin memnuniyet üzerine etkisi araştırıldı.

Meslek: Sosyal statü ve çevrenin beklentilere etkisi vardır. Bu çalışmada mesleğin memnuniyete olan etkisi araştırıldı.

Medeni Durum: Medeni durumun memnuniyet düzeyini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla hastaların medeni durumları kendilerine sorularak öğrenildi.

Hastalık Tanısı ve Tedavi Görülen Klinikler: Çalışmaya kanser tanısı olmayan hastalar dahil edildi. Ancak mevcut patoloji ve tanıya göre hastalar farklı cerrahi ünitelerle tedavi edilebilmektedir. Bu bağlamda hastalık tanısı ve tedavi görülen kliniğin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisini belirlemek amacıyla bilgiler hasta dosyasından öğrenildi.

Daha Önceden Hastane Deneyimi: Daha önceden hastane deneyiminin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisini belirlemek amacıyla hastalara doğrudan sorularak öğrenildi.

5.5.2 Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

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

Walsh ve Walsh (1999), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHBMÖ’nin uygulamadaki kullanımını sınamışlar ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHBMÖ’ nin kullanılmasının yararlı olabilecek bir ölçüm aracı olduğunu belirtmişlerdi.

Yazarlar, bu ölçeğin klinik personeli tarafından kolaylıkla uygulandığını, hastalar tarafından okunabildiğini ve anlaşılır olduğunu da vurgulamaktadırlar (34-36) .

NHBMÖ’nin özellikleri;

NHBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece, hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar.

Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; “1- Hiç memnun değildim”, 2- “Nadiren memnundum,” 3-“ Memnundum,” 4- “Çok memnundum,” 5- “Tamamen memnundum” ifadeleri yer almaktadır. Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100’e dönüştürülerek, 0-100 puan

üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir.

NHBMÖ; hasta odaları, klinikler, klinik yöneticileri ve hastaneler arasında, hastaların deneyimlerini/yaşadıklarını ve memnuniyet durumlarını karşılaştırmak, Longitudinal karşılaştırmalar (planlı ya da plansız bir uygulamadan hem önce hem de sonra) yapmak, standartları denetlemek ve hemşirelik bakımından sonra varsayılan gelişmeleri değerlendirmek için kullanılabilir bir ölçüm aracıdır. Ölçek, bireylerin kendi kendilerine uygulayabileceği özellikte olup, okuryazar olan yetişkinlere uygulanabilmektedir (35,36).

Ülkemizde 2003 yılında Uzun tarafından 280 hasta üzerinde çalışılarak ölçeğin Türk insanına ve cerrahi hastalarına güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin cronbach's alfa katsayısı $r = 0.94$ olarak belirlenmiştir (35).

Örnekleme oluşturan 191 cerrahi hastasının incelendiği, araştırmada 19 maddeden oluşan bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapıldı ve cronbach's alfa katsayısı $r=0.9025$ olarak bulundu. Bu sonuçlara göre NHBMÖ'nin cerrahi hastalarında güvenle kullanılabilirliği düşünüldü.

5.5.3. Veri Toplama Formunun Kullanılması

Verilerin toplanmasına etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez ön proje kabulü ve araştırmanın yapılacağı kurumdan çalışma izni alındıktan sonra başlandı. Hastalara araştırmanın amacı açıklandı. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile poliklinik ortamında toplandı. Her bir hasta ile görüşme süresi yaklaşık 15 dakika sürdü.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece bir özel hastanede yapılmıştır. Diğer bir sınırlılık ise, sadece cerrahi hastalarının ve kontrol amacıyla gelenlerin ele alınmasıdır. Türkiye’de posta hizmetlerinin dzenli yurütulmemesi aynı zamanda, Türk insanının bu konulara pek fazla duyarlı olmamasından dolayı posta yolu kullanılmadı. Bu nedenle taburcu olmuş, kontrol için polikliniğe gelen hastalar ile hastane ortamında görüşüldü.

Araştırmanın sonuçları, başka çalışma sonuçlarında karşılaştırmalarda kullanılabilir.

5.7. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

Sağlık; sadece hastalık ve sakatlık olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (1).

Hastalık; hücrelerde doku ve yapısal ve fonksiyonel olarak normal olmayan değişikliklerin oluştuğu durumdur (1).

Cerrahi; cerrahi hastalıkların tanısı, tedavisi, deformite ve defektlerin düzeltilmesi, semptomların azaltılmasında kullanılan tedavi yöntemidir (1).

Memnuniyet; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüttür (22).

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden ortalama standart sapma yanısıra niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında ikiden fazla grup değerlendirmelerinde Oneway Anova testi iki grup karşılaştırmalarında ise Student t test kullanıldı. Sonuçlar % 95 'lik güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Verilerin toplanmasına etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez ön proje kabulü ve araştırmanın yapılacağı kurumdan çalışma izni alındıktan sonra başlandı. Araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapan tüm çalışanlara araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı açıklandı, bilgilendirme formu okutuldu. Onay imzası alındıktan sonra veriler toplandı.

6. BULGULAR

Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular aşağıdaki başlıklar halinde ele alındı;

Tablo 6.1. Hastaların bireysel özellikleri

Tablo 6.2. Tedavi gördükleri cerrahi klinikler ve önceki hastane deneyimleri

Tablo 6.3. Hemşirelik bakımından memnuniyet durumu

Tablo 6.4. Bakımdan memnuniyet düzeyleri

Tablo 6.5. Bireysel özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri

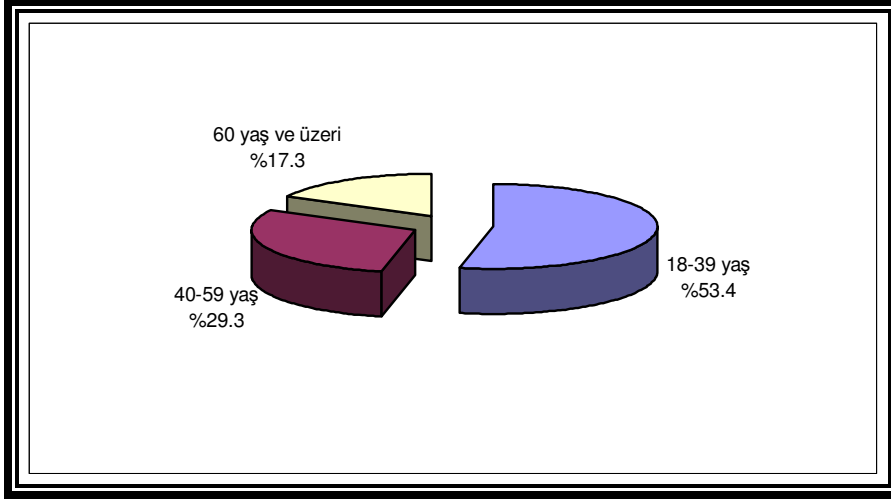
Tablo 6.6. Tedavi gördükleri cerrahi klinikler ve önceki hastane deneyimine göre memnuniyet düzeyleri

Tablo 6.1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=191)

| Bireysel Özellikler | | <i>n</i> | % |
|---------------------|----------------|----------|------|
| Yaş | 18-39 | 102 | 53.4 |
| | 40-59 | 56 | 29.3 |
| | 60 ve üzeri | 33 | 17.3 |
| Cinsiyet | Kadın | 75 | 39.3 |
| | Erkek | 116 | 60.7 |
| Eğitim durumu | İlköğretim | 33 | 17.3 |
| | Ortaöğretim | 16 | 8.4 |
| | Lise | 66 | 34.6 |
| | Yüksek öğretim | 76 | 39.8 |
| Meslek | İşçi | 23 | 12.0 |
| | Memur | 22 | 11.5 |
| | Ev hanımı | 36 | 18.8 |
| | Öğrenci | 7 | 3.8 |
| | Serbest meslek | 31 | 16.2 |
| | Emekli | 29 | 15.2 |
| | Diğer | 43 | 22.5 |
| Medeni durum | Evli | 153 | 80.1 |
| | Bekar | 38 | 19.9 |

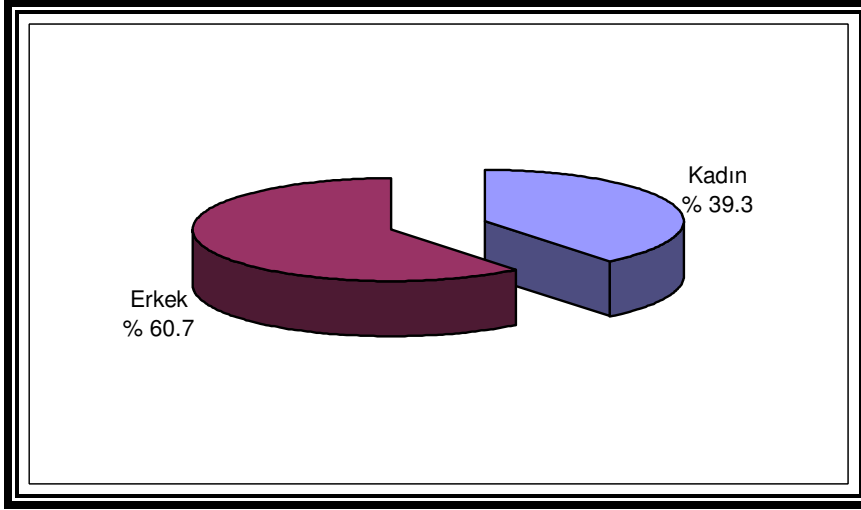
Araştırma kapsamına alınan hastaların 18-86 yaş aralığında olduğu ve 18-39 yaş aralığında yoğunlaştığı (% 53.4; n =102), % 60.7 (n=116)'sinin erkek, % 39.8 (n=76)'inin yüksek öğretimli, % 18.8 (n=36)'inin ev hanımı, % 80.1 (n=153)'inin evli, % 19.9 (n=38)'unun bekar olduğu belirlendi (Tablo 6.1).

Şekil 6.1. Yaş Gruplarına Göre Dağılım Grafiği



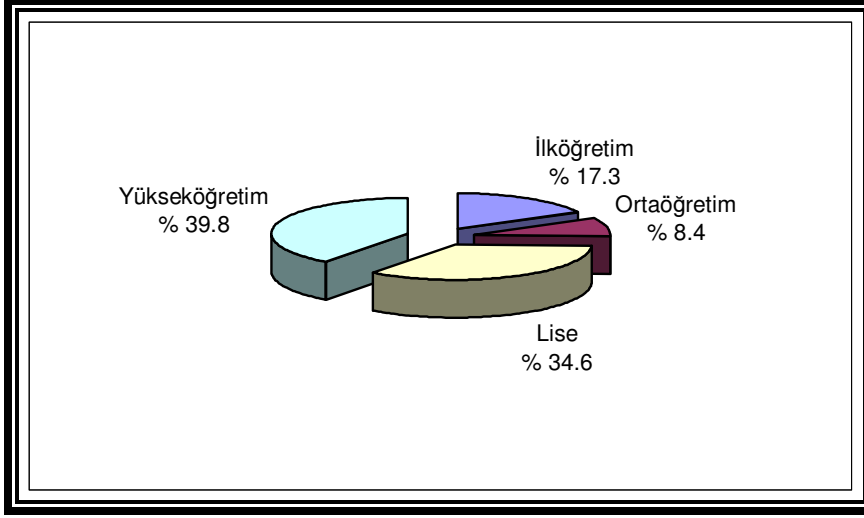
Şekil 6.1. de görüldüğü gibi çalışmaya katılan hastaların % 53.4 (n=102)'ünün 18-39, % 29.3 (n=56)'ünün 40-59 yaş aralığında, % 17.3 (n=33)'ünün ise 60 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi.

Şekil 6.2. Cinsiyetlere Göre Dağılım Grafiği



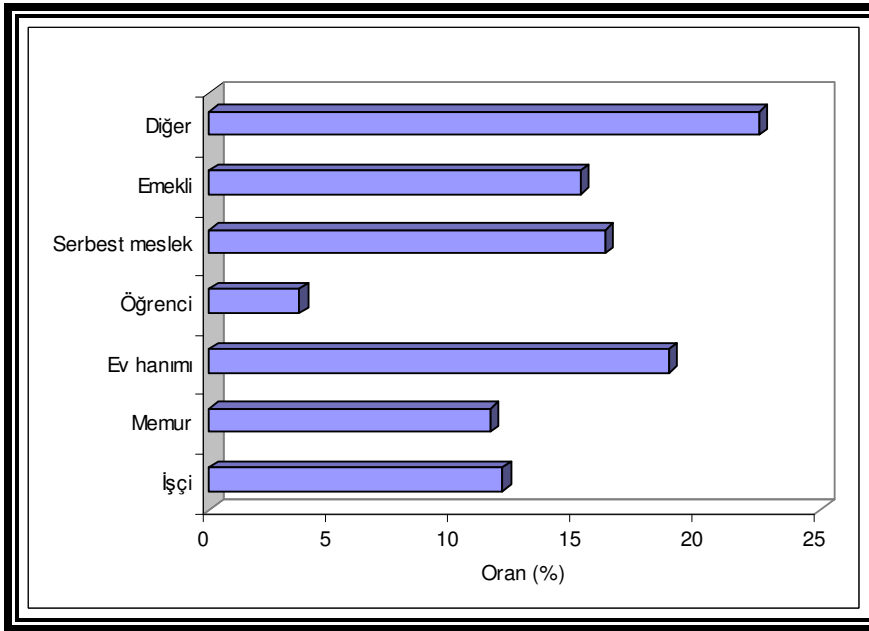
Şekil 6.2. de görüldüğü gibi hastaların % 60.7 (n=116)'sinin erkek, %39.3 (n=75)'ünün kadın olduğu belirlendi.

Şekil 6.3. Eğitim Durumuna Göre Dağılım Grafiği



Şekil 6.3. te görüldüğü gibi hastaların % 17.3 (n=33)' ünün ilköğretim, % 8.4 (n=16)' ünün ortaöğretim, % 34.6 (n=66)'sının lise ve % 39.8 (n=76)'inin yükseköğretim mezunu olduğu belirlendi.

Şekil 6.4. Mesleklere Göre Dağılım Grafiği



Şekil 6.4. te görüldüğü gibi hastaların meslek dağılımının ev hanımı ve diğer meslek gruplarında yoğunlaştığı, öğrencilerin ise bu dağılımda en az orana sahip olduğu belirlendi.

Tablo 6.2. Tedavi Görülen Cerrahi Klinikler ve Önceki Hastane Deneyimine Göre Dağılım (N=191)

| | | n | % |
|--------------------------------|----------------------|----------|----------|
| Cerrahi Klinikler | Genel cerrahi | 62 | 32.5 |
| | Ortopedi | 56 | 29.3 |
| | *KVC | 41 | 21.5 |
| | **KBB | 13 | 6.8 |
| | Kadın Doğum | 10 | 5.2 |
| | Üroloji | 7 | 3.7 |
| | Nöroloji | 2 | 1.0 |
| Önceki Hastane Deneyimi | Var | 126 | 66.0 |
| | Yok | 65 | 34.0 |

**Kardiyovasküler Cerrahi*

***Kulak Burun Boğaz*

Tablo 6.2. hastaların tedavi gördükleri klinikler ve daha önceki hastane deneyimlerine göre yüzdelerle dağılımlarını göstermektedir. Buna göre hastaların % 32.5 (n=62)'inin genel cerrahi, % 29.3 (n=56)'ünün ortopedi, % 21.5 (n=41)'inin KVC, % 6.8 (n=13)'inin KBB, % 5.2 (n=10)'sinin kadın doğum, % 3.7 (n=7)'sinin üroloji, % 1 (n= 2)'inin nöroloji kliniğinde tedavi gördükleri belirlendi. Hastaların % 66.0 (n=126)'sının daha önce hastane deneyimi olduğu, % 34 (n=65)'ünün olmadığı saptandı. Hastane deneyimi olan hastaların bu konuda izlenimlerini açıklamadıkları görüldü.

Tablo 6. 3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumunun Dağılımı (N=191)

| <i>Hemşirelik Bakım Parametreleri</i> | <i>MEMNUNİYET DÜZEYLERİ</i> | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------|--------------------------|----------|------------------|----------|----------------------|----------|--------------------------|----------|
| | <i>Hiç memnun değilim</i> | | <i>Nadiren memnundum</i> | | <i>Memnundum</i> | | <i>Çok memnundum</i> | | <i>Tamamen memnundum</i> | |
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
| Hemşirelerin size ayırdığın zaman miktarından | - | - | 4 | 2.1 | 32 | 16.8 | 57 | 29.8 | 98 | 51.3 |
| Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden | - | - | 2 | 1.0 | 32 | 16.8 | 56 | 29.3 | 101 | 52.9 |
| Her an sizinle ilgilecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından | - | - | 2 | 1.0 | 23 | 12.0 | 53 | 27.7 | 113 | 59.2 |
| Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden | - | - | 2 | 1.0 | 30 | 15.7 | 71 | 37.2 | 88 | 46.0 |
| Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden | - | - | 5 | 2.6 | 16 | 8.4 | 50 | 26.2 | 120 | 62.8 |
| Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden | - | - | 4 | 2.1 | 26 | 13.6 | 58 | 30.4 | 103 | 53.9 |
| Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden | - | - | 4 | 2.1 | 31 | 16.2 | 68 | 35.6 | 88 | 46.1 |
| Hemşirelerin iyi olup olmadığını yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 26 | 13.6 | 54 | 28.3 | 109 | 57.1 |
| Hemşirelerin size yardımcı olmalarından | - | - | 3 | 1.6 | 18 | 9.4 | 55 | 28.8 | 115 | 60.2 |
| Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden | - | - | 3 | 1.6 | 28 | 14.7 | 54 | 28.3 | 106 | 55.5 |
| Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarımızı rahatlatma biçiminden | 1 | 0.5 | 5 | 2.6 | 31 | 16.2 | 58 | 30.4 | 96 | 50.3 |
| Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından | 1 | 0.5 | - | - | 23 | 12.0 | 64 | 33.5 | 103 | 53.9 |
| Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden | - | - | 3 | 1.6 | 30 | 15.7 | 63 | 33.0 | 95 | 49.7 |
| Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 22 | 11.5 | 50 | 26.2 | 117 | 61.3 |
| Hemşirelerin endişe ve korkularımızı dinleme biçiminden | - | - | 3 | 1.6 | 32 | 16.8 | 55 | 28.8 | 101 | 52.9 |
| Serviste size tanıyan serbestliğin miktarından | - | - | 3 | 1.6 | 17 | 8.9 | 60 | 31.6 | 110 | 57.9 |
| Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 26 | 13.7 | 58 | 30.5 | 104 | 54.7 |
| Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan | - | - | 1 | 0.5 | 15 | 7.9 | 53 | 27.7 | 122 | 63.9 |
| Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 20 | 10.5 | 56 | 29.3 | 113 | 59.2 |

Tablo 6.3. te hemşirelik bakım parametrelerine göre memnuniyet düzeyleri incelendi. Hastaların büyük çoğunluğunun aldıkları bakımdan “çok ya da tamamen memnun” oldukları belirlendi. En yüksek oranda tamamen memnuniyetin % 63.9 (n=120) ile “*mahremiyete gösterilen saygıdan*”, buna karşın en düşük memnuniyetin %46.0 (n=88) oranıyla “*hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili bilgi vermelerinden*” olduğu görüldü.

Tablo 6.4. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı (N= 191)

| <i>Hemşirelik Bakım Parametreleri</i> | Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi | |
|---|--|--------------|
| | Ortalama Puan | SS |
| Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından | 4.30 | 0.82 |
| Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden | 4.34 | 0.79 |
| Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından | 4.45 | 0.74 |
| Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden | 4.28 | 0.76 |
| Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden | 4.49 | 0.76 |
| Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden | 4.36 | 0.79 |
| Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden | 4.25 | 0.80 |
| Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden | 4.40 | 0.78 |
| Hemşirelerin size yardımcı olmalarından | 4.47 | 0.73 |
| Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden | 4.37 | 0.79 |
| Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden | 4.27 | 0.86 |
| Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından | 4.40 | 0.73 |
| Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden | 4.30 | 0.79 |
| Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından | 4.47 | 0.75 |
| Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden | 4.32 | 0.80 |
| Serviste size tanınan serbestliğin miktarından | 4.46 | 0.72 |
| Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden | 4.38 | 0.77 |
| Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan | 4.54 | 0.66 |
| Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından | 4.46 | 0.74 |
| *Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı (yüz üzerinden değerlendirildi) | 87.77 | 12.96 |

** Hemşirelik bakımından memnuniyet düzey puanı*

SS ; Standart Sapma

Tablo 6.4.'te hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımına yer verildi. Buna göre yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının 87.77 ± 12.96 olduğu belirlendi. Hiç memnun değilim "1", tamamen memnunum "5" olarak puanlandığından en yüksek (4.54 ± 0.66) memnuniyet oranının "hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan", buna karşın en düşük (4.25 ± 0.80) memnuniyet oranının "hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden" olduğu belirlendi.

Tablo 6.5. Bireysel Özelliklere Göre Memnuniyet Düzeyleri (N=191)

| Bireysel Özellikler | | Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı | | Test Değeri;p |
|---------------------|-----------------|--|-------|----------------------------------|
| | | Ort. | SD | |
| Yaş | 18-39 yaş | 87.81 | 12.92 | *F=0.487 **Sd= 188 p=0.615 |
| | 40-59 yaş | 88.78 | 12.35 | |
| | 60 yaş ve üzeri | 85.96 | 14.31 | |
| Cinsiyet | Kadın | 88.49 | 13.15 | ***t=0.612 Sd=189 p=0.542 |
| | Erkek | 87.31 | 12.89 | |
| Eğitim durumu | İlköğretim | 88.64 | 14.69 | F=2.101 Sd=190 p=0.102 |
| | Ortaöğretim | 89.54 | 12.21 | |
| | Lise | 90.14 | 10.02 | |
| | Yükseköğretim | 84.97 | 14.26 | |
| Meslek | İşçi | 88.74 | 13.38 | F=1.163 Sd=190 p=0.328 |
| | Memur | 85.07 | 16.00 | |
| | Ev hanımı | 89.74 | 12.01 | |
| | Öğrenci | 96.84 | 5.80 | |
| | Serbest meslek | 85.50 | 13.49 | |
| | Emekli | 88.86 | 11.74 | |
| | Diğer | 86.44 | 12.82 | |
| Medeni durum | Evli | 87.78 | 13.12 | t=0.011 Sd=189 p=0.992 |
| | Bekar | 87.76 | 12.52 | |

*F: Oneway Anova Test **Sd: Serbestlik Derecesi ***t: Student t testi

Tablo 6.5.'de hastaların bireysel özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 40-59 yaş aralığında olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi daha yüksek (88.78 ± 12.35), buna karşın 60 yaş ve üstünün ise memnuniyet düzeyinin daha düşük (85.96 ± 14.81) olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($F= 487$, $p>0.005$) bulunmadı.

Kadın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi 88.49 ± 13.15 , erkek hastaların ise 87.31 ± 12.89 puan olarak bulunurken. Cinsiyetlere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($t= 0.612$, $p>0.05$) görülmedi.

Eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, lise mezunlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek (90.14 ± 10.02) bulunurken, yüksek öğretim mezunlarının memnuniyet düzeyinin ise en düşük (84.97 ± 14.26) olduğu bulundu. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ile eğitim arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık ($F=2.101$, $p>0.05$) görülmedi.

Hastaların meslek durumları ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, öğrencilerin memnuniyet düzeyi en yüksek (96.84 ± 5.80) bulunurken, memurun memnuniyet düzeyi en düşük (85.07 ± 16.00) bulundu. Hastaların meslek durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($F=1.163$, $p>0.05$) görülmedi.

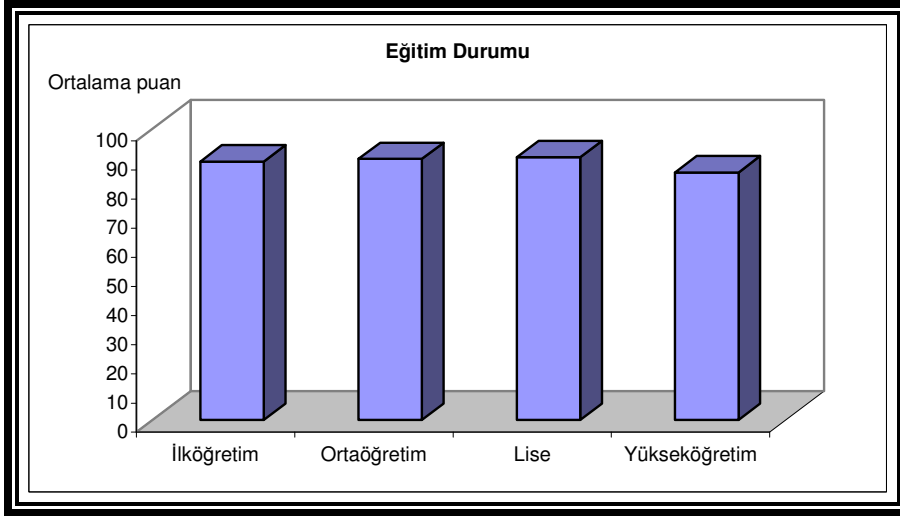
Evli hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi 87.78 ± 13.12 , bekar hastaların ise 87.76 ± 12.52 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre medeni durum ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($t=0.011$, $p>0.05$) görülmedi.

Şekil 6.5. Yaş ve Cinsiyete Göre Memnuniyet Düzeyi Grafiği



Şekil 6.5.'te hastaların memnuniyet düzeyi ile yaş ve cinsiyeti karşılaştırıldı. Yaş ve cinsiyetin memnuniyet üzerine etkisi olmadığı ancak 60 ve üzerinde olan hastaların, erkeklerin hemşirelik bakımından daha az memnun olduğu belirlendi.

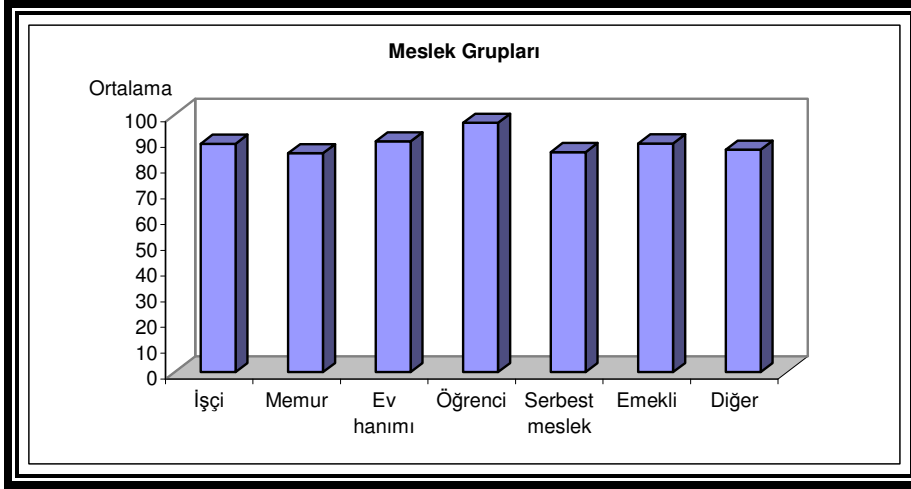
Şekil 6.6. Eğitim Durumuna Göre Memnuniyet Düzeyi Grafiği



Şekil 6.6.'da hastaların eğitim durumları ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldı. Eğitim durumunun memnuniyet düzeyini etkilemediği ancak

yükseköğretim mezunlarının hemşirelik bakımından daha az memnun oldukları belirlendi.

Şekil 6.7. Meslek Gruplarına Göre Memnuniyet Düzeyi Grafiği



Şekil 6.7. de meslekler ile memnuniyet düzeyleri arasında karşılaştırma yapıldı. Öğrencilerin hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları belirlendi.

Şekil 6.8. Medeni Duruma Göre Memnuniyet Düzey Grafiği



Şekil 6.8. de hastaların medeni durumlarının ve memnuniyet düzeylerini etkilemediği görülmektedir.

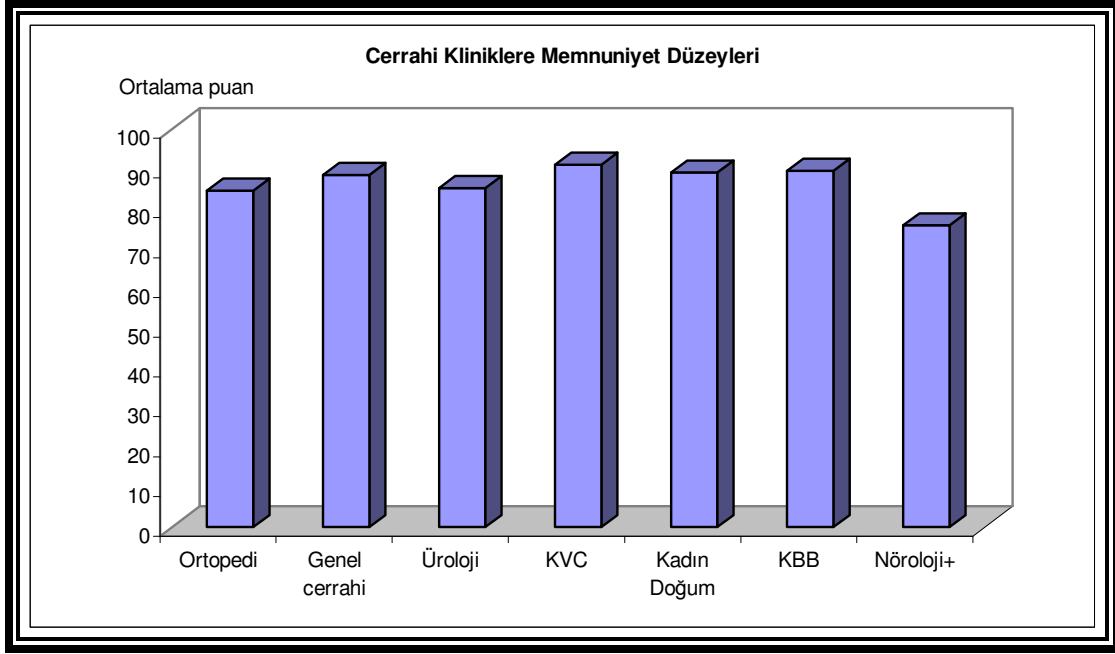
Tablo 6.6. Tedavi Görülen Cerrahi Klinikler ve Önceki Hastane Deneyimlerine Göre Memnuniyet Düzeyleri

| | | Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı | | Test Değeri;p |
|-------------------------|-----------------------|--|-------|---------------------------------|
| | | Ort. | SD | |
| Cerrahi Klinikler | KVC | 91.12 | 11.35 | *F:1.445 **sd:190 p:0.200 |
| | KBB | 89.63 | 9.30 | |
| | Kadın Doğum | 89.05 | 19.28 | |
| | Genel cerrahi | 88.49 | 13.44 | |
| | Üroloji | 85.26 | 14.55 | |
| | Ortopedi | 84.62 | 12.55 | |
| | Nöroloji ⁺ | 75.79 | 5.95 | |
| Önceki Hastane Deneyimi | Evet | 88.57 | 12.48 | ***t:1.181 sd:189 p:0.239 |
| | Hayır | 86.23 | 13.84 | |

*F= Oneway Anova Test **sd=Serbestlik Derecesi ***t= Student t testi
+ Hasta sayısı nedeni ile değerlendirme dışı bırakılmıştır. p<0.05

Tablo 6.6.'da hastaların tedavi gördüğü cerrahi kliniklere ve daha önceki hastane deneyimlerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri değerlendirildi. En yüksek (91.12± 11.35) memnuniyetin KVC, buna karşın olarak en düşük (75.79±5.95) memnuniyetin ise nöroloji kliniği olduğu belirlendi. Ancak kliniklere göre istatistiksel olarak anlamlı fark (F=1.445 p>0.05, t=1.181 p>0.05) bulunmadı. Hastaların önceki hastane deneyimlerinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde deneyimi olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek (88.57±12.48) olduğu görüldü.

Şekil 6.9. Cerrahi Kliniklere Göre Memnuniyet Düzeyi Grafiği



Şekil 6.9 da hastaların cerrahi kliniklerine göre memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldı. KVC hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu.

7. TARTIŞMA

Türkiye’de cerrahi girişim geçiren hastaların aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır (37). Bu nedenle cerrahi girişim geçiren hastaların memnuniyet düzeylerini belirlenmesi, verilen bakımın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine ışık tutmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 53.4 (n=102)’ünün 18-39 yaş grubunda olduğu belirlendi. Bu veriler Türkiye gerçeği ile uyumlu olup, bilindiği gibi ülke nüfusunun büyük çoğunluğunu genç insanlar oluşturmaktadır. Buna karşın hastaların % 29.3 (n=56)’ünü 40-59 yaş, % 17.3 (n=33)’ünü ise 60 yaş ve üzerinde olanlar oluşturdu. Yaşla birlikte sağlık sorunlarının arttığı ve bu sorunların bir kısmının cerrahi yolla tedavi edildiği bilinmektedir. Ancak çalışmanın özel bir hastanede yapılmış olmasının elde edilen sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

“Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavram”(18) olarak tanımlanan memnuniyet aslında “İdeal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” (4,19,20) şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda 191 cerrahi hastası ile yaptığımız çalışmada yaş grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamasına karşın, en yüksek (88.78 ± 12.35) memnuniyetin 40-59 yaş aralığında olduğu, buna karşın yaş ilerledikçe hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı (85.96 ± 14.31) görüldü (Tablo 6.5). Hastaların yaş gruplarına göre gereksinim ve hemşirelik bakımını algılayışları değişebilmektedir.

Buna rağmen yaş grupları ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak farklılık olmamasının nedeni hastaların beklentileri doğrultusunda hemşirelik bakımı aldıklarını düşündürmektedir. Yaşla birlikte hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin azalmasını cerrahi girişim sonrasında yaşlı hastaların bakım

gereksinimlerinin artması, ileri yaşın yanı sıra cerrahi girişim sonrasında bu yaş grubunda organ fonksiyonlarında ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler nedeniyle bakım gereksinimlerinin farklılaşması ve hemşirelik bakımından beklentilerinin artması etkilemiş olabilir (39).

“Herhangi bir şeyin olacağını düşünmek ve olacağına inanmak”(9) olarak tanımlanan beklenti, cinsiyete özgü olabilir ve genel olarak hasta memnuniyeti de beklentilerle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda ele alıp incelediğimiz cinsiyet ve hemşirelik bakımından memnuniyet ilişkisinde araştırmaya katılanların % 60.7 (n=116)'sinin erkek, % 39.3 (n=75)'ünün kadın olduğu (Tablo 6.1.), kadın ve erkek hastaların memnuniyet düzeyleri açısından aralarında anlamlı fark ($p>0.05$) bulunmadığı, ancak literatür bilgilerinin tersine kadın hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek (88.49 ± 13.15) olduğu görüldü. Bu çalışmanın sonuçları Okumuş ve ark. (38), Larsson ve ark. (40), Özmen (41) ve Tengilimoğlu'nun (42) yaptıkları çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Cerrahi girişim sonrasında özellikle ilk günlerde hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri artmaktadır, bu gereksinimlerin evrensel olduğu ve cinsiyete göre değişim göstermemesinden dolayı memnuniyet düzeylerinde farklılık görülmediği düşünülmektedir. Ancak kadınların memnuniyet düzeylerinin yüksek bulunmasını, hemşireliğin kadın mesleği olmasından dolayı kadın hastaların hemşireleri kendilerine daha yakın hissetmiş olmaları etkilemiş olabilir.

Bakım sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde de algılanabilir (9,10). Bu bağlamda eğitim düzeylerine göre memnuniyet durumlarını incelediğimiz cerrahi hastalarının % 39.8 (n=76)'inin yükseköğrenim mezunu olduğu (Tablo 6.1.) eğitim durumunun, bakımdan memnuniyet düzeyini etkilemediği ($p>0.05$) belirlendi (Tablo 6.5.). Sonuçlar Okumuş ve ark.'nın (38) çalışmalarında elde ettiği sonuçlarla uyumlu olup bu çalışmalarda eğitim düzeyinin bakımdan memnuniyet üzerine etkili olmadığını göstermişlerdir.

Buna karşın Estaoğlu ve ark. (43) ile Özmen (41) eğitim düzeyi yüksek olan hastaların bakımdan daha az memnun olduklarını Yılmaz (22) ise eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun oldukları bulmuştur. Çalışmada eğitim düzeyi ile

hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark bulunmamasına karşın en düşük memnuniyetin (84.97 ± 14.26) ile yükseköğretim mezunu olanlar da, en yüksek memnuniyetin ise (90.14 ± 10.02) ile lise mezunlarında olduğu görülmektedir.

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların memnuniyet /memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörlerin başında dinlenme, rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım tedaviye yanıt ve hasta ile hemşirenin ilişkisinin geldiği belirtilmektedir (26). Ancak bu faktörlerin tümü de hastanın sosyo-kültürel durumu ve dolayısıyla yaptığı işle de ilgilidir. Bu bağlamda yapılan incelemede hastaların %18.8 (n=36)'inin ev hanımı (Tablo 6.1.) bakımdan memnuniyet düzeyi ile meslek grupları arasında olarak anlamlı ($p > 0.05$) farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 6.5.). Meslek grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına karşın, en yüksek memnuniyetin (96.84 ± 5.80) oranıyla öğrencilerde, buna karşın en düşük (85.07 ± 16.00) memurlar da olduğu belirlendi.

Sosyal ve ailesel desteğin hastalıklarda ve iyileşme sürecindeki katkısı gözardı edilemez. Bu nedenledir ki evli ve mutlu insanların sorunların üstesinden daha çabuk gelebileceği ya da çevreye karşı pozitif duygular besleyeceği düşünülmektedir. Araştırmada örnekleme oluşturan hastaların % 81.1 (n=153)'inin evli, % 19.9 (n=38)'inin ise bekar olduğu, medeni durumun memnuniyet düzeyini etkilemediği evli ve bekarlar arasında hemşirelik bakımından memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.05$) farklılık olmadığı görüldü (Tablo 6.5.). Akyol'un (44) yaptığı çalışma sonuçları bu araştırmadan elde edilen sonuçları desteklemesine karşın, Özlü (45) çalışmasında medeni durumun bakımdan beklentileri ve dolayısıyla memnuniyeti etkilediğini belirlemiştir.

Cerrahi, günümüzde giderek tercih edilen bir tedavi şekli olmayı sürdürmekte, bu eğilim birçok cerrahi bilim dallarının ortaya çıkmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu nedenle cerrahi yolla tedavi olacak hastalar bugün için sadece genel cerrahide değil, mevcut patolojinin özelliğine göre diğer cerrahi dallarda da tedavi edilebilmektedirler. Bu nedenle cerrahi hastasının tedavi gördüğü cerrahi ünitesi/ekibi hemşirelik

bakımından memnuniyeti nasıl etkiler sorusuna yanıt bulmak amacıyla yaptığımız incelemede, farklı cerrahi kliniklerde tedavi olmanın memnuniyeti etkilemediği belirlendi. Ancak en yüksek memnuniyetin 91.12 ± 11.35 oranıyla KVC de, en düşük memnuniyetin ise 84.62 ± 12.55 oranıyla ortopedi kliniklerinde olduğu bulundu. KVC riskli uygulamaları içermesine karşın, Türkiye’de bugün için iyi donanımlı yoğun bakımlar ile deneyimli ve eğitilmiş KVC hemşirelerinin olduğu ve buralarda olabildiğince hasta merkezli bakımın sürdürüldüğü bilinmektedir. Buna karşın ortopedik cerrahi de iyileşme sürecinin uzun olması mevcut patolojiye göre değişmekle birlikte yatağa bağımlılık sürecinin uzun sürmesi elde edilen sonuçları etkilemiş olabilir.

Hasta beklentileri hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişir (23-25). Önceden olumlu hastane bakım deneyimi olan hasta şu anki bakıma ve hemşireye karşı pozitif bir yaklaşım sergileyecektir. Araştırmada hastaların % 66 (n=126)’sının önceden hastane deneyimi olduğu, memnuniyet düzeyinin 88.57 ± 12.48 , olmayanların ise 86.23 ± 86.23 olduğu belirlendi. Ancak hastane memnuniyetine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.05$) fark görülmedi. Bu sonuçlar Arıkan (27)’in yapmış olduğu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Deneyimi olanların memnuniyet düzeyinin aza da olsa yüksek olmasının nedeni daha önceki deneyimlerle bu andaki deneyimlerini karşılaştırma yapma olanaklarının olduğu ve bu doğrultuda ki beklentilerinin karşılandığı düşünülmektedir.

Hasta bireyler hastaneye bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girerler ve beklentilerinin karşılanma düzeyi yalnız bakım kalitesi ile ilgili algılamalarını değil, kurumun ve bir bütün olarak sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili algılamalarını da etkiler (46). Hemşirelik bakımı, dünyanın her yerinde başarılı bir sağlık bakımının önemli bir belirleyicisidir. Literatürde hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılamalarının, bakımında odaklanması gereken temel nokta olduğu ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesinin gerektiği ifade edilmektedir (47). Diğer deyişle hemşireler hastaları memnun edebilmek için beklentilerini bilmelidirler. Hastanın beklentilerine göre bakım planlamalıdır.

Hastaların beklentilerine ilişkin yapılan çalışmalarda hastaların bazılarının teknik becerilere, buna karşın bazılarının ise, duygusal davranışlara önem verdiği bulunmuştur. Türkiye’de Algier ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmada hemşirelerin fizyolojik, hastaların ise davranışsal alandaki girişimleri önemli bulduklarını belirlemişlerdir. Oysa ki hastaların önemli buldukları bakım davranışlarına göre bakım planlandığında hastaların memnuniyet oranı artacaktır. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada genel olarak memnuniyetin iyi (87.77 ± 12.96) olduğu, hemşirelik bakım parametreleri değerlendirildiğinde en yüksek (% 63; n=122) **“Hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygıdan”** olduğu belirlendi. Hemşirelik müfredat programları ve felsefesi düşünüldüğünde mahremiyet kavramının sıkça vurgulandığı ve bunun önemlerinin hemşirelere benimsetildiği bu araştırma sonuçlarından da anlaşılmaktadır. Araştırma kapsamına alınan 191 hastanın tamamına yakınının hemşirelik bakımından **“memnun, çok memnun, tamamen memnun”** oldukları Tablo 6.3 te görülmektedir. Buna karşın bakım parametreleri içinde en düşük (% 46.1; n=88) memnuniyetin **“Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden”** olduğu görüldü. Bu sonuçlar hemşirelerin hastalarına yeterli açıklamayı yapmadıklarını/yapamadıklarını göstermektedirler. Tabii ki burada hekimler ile hemşirelerin yetki sınırları da çakışmaktadır. Bu durumun verdiği çekingenlikle hemşireler bilgi vermekten çekinmiş olabilir. Ancak bilgi verme ve eğitimin önemli bir hemşirelik sorumluluğu olduğunu da unutmamak gerekir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

8.1. SONUÇLAR

- Araştırmaya katılan hastaların % 53.4 (n=102)'ünün 18-39, % 29.3 (n=56)'ünün 40-59, % 17.3 (n=33)'ünün 60 yaş ve üzerinde olduğu, %60.7 (n=116)'sinin erkek, % 39.3 (n=75)'ünün kadın, %39.8 (n=76)'inin yükseköğretim mezunu, % 18.8 (n=36) ev hanımı, % 80.1 (n=153)'ünün evli olduğu,
- Hastaların % 32.5 (n=62)'inin genel cerrahide tedavi gördüğü, % 66 (n=126)'sının önceden hastane deneyimi olduğu,
- Hemşirelik bakımından genel olarak hastaların memnun olduğu, ancak en yüksek *“Hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygıdan”* dan, en düşük memnuniyetin ise *“Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden”* den olduğu,
- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, tedavi görülen klinikler ve önceki hastane deneyimi hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkili olmadığı belirlendi.

8.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Memnuniyetin önemli bir kalite göstergesi olduğunun bilinmesi ve tüm hemşirelere bunun benimsetilmesi,
- Hastanın birçok özelliğinin aldığı bakımdan memnuniyeti etkilediği, bu nedenle hastanın çok iyi değerlendirilmesinin ve beklentilerinin belirlenmesinin,
- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin düzenli olarak ölçülmesi ve bu yönde bakımın planlanması bakımın kalitesini arttıracakı düşünülmekte olup, bu durumların bakımda göz önünde bulundurulması *önerilmektedir.*

9. EKLER

EK- 1. BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

EK-2. NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

EK-3 HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

EK-4 HASTA ONAY FORMU

EK- 5 ETİK KURUL ONAYI

EK-1 BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

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

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız

3. Eğitim Durumunuz

İlköğretim Ortaöğretim
 Lise Yükseköğretim

4. Mesleğiniz

İşçi Memur Ev Hanımı Öğrenci
 Esnaf Serbest Meslek Emekli Diğer

5. Medeni Durumunuz

Evli Bekar

6. Tam ve Tedavi Görülen Klinik:

7. Önceden hastane deneyiminiz var mı ?

Evet Hayır

8. Daha önce hastane deneyiminiz varsa izlenimleriniz nelerdir ?

EK-2: NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı; aşağıdaki sorular hastanede kaldığımız süre içinde aldığımız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi öğrenmemize yardımcı olacaktır. Her soru için memnuniyet derecenize göre bir parantezin içini işaretleyiniz. Hastanede yattığınız zamanı dikkate alarak neler düşündüğünüzü belirtiniz

| | Hiç memnun değildim | Nadiren memnundum | Memnundum | Çok memnundum | Tamamen memnundum |
|--|------------------------|----------------------|-----------|------------------|----------------------|
| 1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından | () | () | () | () | () |
| 2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden | () | () | () | () | () |
| 3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından | () | () | () | () | () |
| 4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden | () | () | () | () | () |
| 5.Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden | () | () | () | () | () |
| 6.Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissetirmelerinden | () | () | () | () | () |
| 7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden | () | () | () | () | () |
| 8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden | () | () | () | () | () |
| 9.Hemşirelerin size yardımcı olmalarından | () | () | () | () | () |
| 10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden | () | () | () | () | () |
| 11.Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden | () | () | () | () | () |
| 12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından | () | () | () | () | () |
| 13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden | () | () | () | () | () |
| 14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından | () | () | () | () | () |
| 15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden | () | () | () | () | () |
| 16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından | () | () | () | () | () |
| 17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden | () | () | () | () | () |
| 18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan | () | () | () | () | () |
| 19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından | () | () | () | () | () |

EK-3 HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Çalışmanın Amacı ve Özeti

Bu araştırma bir yüksek lisans ön çalışmasıdır. Araştırmanın adı “Cerrahi Hastalarının Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini belirlenmesi”dir. Bu araştırma cerrahi tedavi ile nedeniyle hastanede yattığınız dönemde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizin belirlenmesi amacıyla planlandı. Cerrahi girişim sonrası memnuniyeti belirlemek amacıyla 19 maddeden oluşan bir ölçek kullanılacaktır. Sizin gibi kabul ettikleri takdirde diğer hastalarımız üzerinde de bu araştırma yapılacaktır (190).

Katılma ve Çıkma

Bu araştırma ancak gönüllü olursanız sizin üzerinizde yapılacaktır, eğer kabul etmezseniz hiçbir ceza uygulaması yoktur. Bu çalışmayı kabul etmiş ya da etmemiş olmanız ve kabul ettikten sonra istediğiniz zaman buna son vermeniz almanız gereken hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşabileceğiniz Rahatsızlıklar ve Riskler

Bu araştırma sizin için hiçbir risk içermemektedir, hiçbir risk içermemekle birlikte oluşabilecek herhangi bir zarar tarafımdan karşılanacaktır.

Masraflar

Araştırmada hiçbir ek masraf ödemeyeceksiniz.

Gizlilik

Bu araştırmaya katıldığınız takdirde tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır, yapılacak vaka sunumlarında isminiz kullanılarak sunum yapılmayacaktır.

Bununla birlikte kanuni zorunlulukların ortaya çıktığı durumlarda size ait kayıtlar yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından incelenebilir. Bu, belgeyi imzalamakla böyle bir inceleme yapılırsa bunu kabul etmiş oluyorsunuz.

İmzalayacağınız hasta onay formunu sizin ve benim haricimde birde bu kurumda çalışmakta olan bir tanık imzalayacaktır.

Tedaviniz süresince herhangi bir sorunuz olduğunda ya da bir sorunla karşılaştığınızda benimle irtibat kurabilirsiniz.

Hemşire Nazife Utlu Tan

Marmara Üniversitesi Sağlık Birimi Enstitüsü

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-4 HASTA ONAY FORMU

Ben, (gönüllünün adı).....yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışma kapsamını ve amacını gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve yararları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası :

Adresi:

Telefon numarası:

Tarih: / /

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon numarası:

Tarih: / /

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih: / /

Onay Alma işlemine Başından Sonuna Kadar tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih: / /

10. KAYNAKLAR

1. Erdil F., Özhan Elbaş N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Basım, s.98-99, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
2. Eti Aslan F., Olgun N., Candan S.: Efektif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Hemşire Dergisi, 47 (5):18-21, 1997.
3. Eti Aslan F., Yazıcı S., Sabuncu H.: Yataklı tedavi kurumlarında yatmakta olan hastaların hasta kabulü ile ilgili düşünceleri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi,s. 882, İzmir, 1992.
4. Merkoirus A., Yfantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C.: Patient satisfaction : a key concept for evaluation and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 7(1): 19-28, 1999.
5. Forbes ML., Brown HN.: Developing an instrument for measuring patient Satisfaction, AORN Journal, 61 (4): 37-43, 1995.
6. Christopher KA., Hegedus K.: Oncology patients and oncology nurses perceptions of nurse caring behaviors. European Journal of Oncology Nursing, 4(4):196-204, 2000.
7. Von Essen L., Sjoden PO.: The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. International Journal Of Nursing Studies, 28, 267-268, 2003.
8. Von Essen L., Sjoden PO.: Perceived occurrence and importance of caring behaviors among patient and staff in psychiatri, medical and surgical care. Journal Advanced Nursing, 21: 266-276, 1995.

9. Algier L., Abbasoğlu A., Hakverdioğlu G., Ökdem Ő., Göçer S.: Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik giriŐimlerinin önemini algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1): 33-40, 2005.
10. KöŐgerođlu N.: Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi (6):75-83, 2005.
11. Kanto J.: Preoperatif preparation. Nursing Times, 86(20), 1990.
12. Swindale JA.: The nurses role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patient admittted to hospital for elective minor surgery. Journal of Advanced Nursing, 14(2): 22-25, 1989.
13. CoŐkun H., Akbayrak N.: Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaŐımlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 63-68, 2001.
14. Gülay H.: Temel ve Sistematik Cerrahi 1.Basım. 1.Cilt, s. 379- 441, İzmir, 2005.
15. Günaydın N.: Planlı Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi, Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, s .223-229, İzmir, 1996.
16. Selçuki M., Karadeniz G.: Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hizmete ilişkin değerlendirme ve beklentileri. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 47 (7):19-30, 2001.
17. Engiz O.: Hasta memnuniyetinde geliŐen kavramlar. Medical Trend., 43-47 Eylül, 1998.

18. Carr-Hill AR.: The measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 14(3): 236-249, 1992.
19. Lin CC.: Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing*, 12(4): 737-743, 1996.
20. Merkoirus A., Yfantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C.: Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *Journal of Nursing Management*, 7(2): 91-100, 1999.
21. Gray LY., Sedhom L.; Client satisfaction: traditional care versus cluster care. *Journal of Professional Nursing*, 13(1): 56-61, 1997.
22. Yılmaz M.: Sağlık Bakım Kalitesinin Bir ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Celal Bayar Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 5(2) s. 69-74 , 2001.
23. Hayran O.: Hastane yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997.
24. Ercan İ., Ediz B., Kan İ.: Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3): 161-167, 2004.
25. Şahin T. K., Bakıcı H., Bilban S., Dinçer Ş., Yurtçu M., Günel E.: Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15 (4):137-142, 2005.
26. Nash Etal.: Managing expectations between patient and nurse. *JONA*, 24(11): 49-55, 1994.

27. Arıkan Yurt, S.: Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Doyumu Üzerine Etkisi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1999 (Danışman: Doç.Dr. N. Olgun).
28. Avis M., Bond M., Arthur A: Exploring patient satisfaction with out-patient services. *Journal of Nursing Management*, 3(2): 59-65, 1995.
29. Alcan Z.: Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçüm Sempozyumu., Ankara, 1996.
30. İnanç N.: Hemşirelik Esasları. Damla Matbabacılık, Ankara, 2000.
31. Lookinland S., Pool M.: Study on effect of methods of preoperative education in women. *AORN Journal* Jan 67(1):203-210, 1998.
32. Hart B., Neiman V., Chaimoff C., Wolloch Y., Djaldetti M.: Patient satisfaction in two departments of surgery in a community hospital. *Journal Medical Science*, 32(12): 1338-1343, 1996.
33. Uz H., Özbakır D., Ergin C.: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: bir saha çalışması. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Ankara Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997.
34. Walsh M., Walsh A.: Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2):307:315, 1999.

- 35.Uzun Ö.: Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Saptanması, Türk Hemşireler Dergisi, 54 (2): 16- 24, 2003.
- 36.Thomas LH., McCollE., Priest J., Bond S., Boys RJ.: Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality asesments of nursing care. Quality in Health Care, 5 (2): 67-72, 1996.
- 37.Demir C., Kayahan C., Çimen M., Peker S., Kostik Z., Şen D.: GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeylerinin saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 42: 65-71, 2000.
- 38.Okumuş H., Akçay H., Karayurt Ö., Demircan G.: Uluslararası Kalite , Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. s. 177-183, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1993.
- 39.Babacan A., Akçalı T. D.: Yaşlı hastalarda hasta kontrollü analjezi. Ed: Yücel A., Postoperatif Aneljezi. s.189, Mavimer Matbaacılık ve Yayıncılık, İstanbul, 2004.
- 40.Larsson WB., Larsson G., Starrin B.: Patient views on qualityof care: a comparison of men and women. Journal Nursing Management, 7(3): 133-139, 1991.
- 41.Özmen D.: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'inde yatan hastaların beklentilerinin saptanması. Iı. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s.532-538, 1999.
- 42.Tengilimoğlu D.: Ankarada'da bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. s. 103-111, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1996.

43. Estaoğlu AE., Ersoy K.: Hasta tatmininin ölçülmesi. Ed: Çoruh M., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. s. 61-71 Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997.
44. Akyol DA.: Hemodiyalize giren hastaların verilen bakımdan memnun olmalarının değerlendirilmesi. Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Kitabı, s. 80-91, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1993.
45. Özlü K. Z.: Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Erzurum, 2006 (Danışman: Doç.Dr. Ö. Uzun).
46. Lynn M., McMillan B.: Do nurses know what patients think is important in nursing care?. Journal Nursing Care Quality, 13(5):65-74, 1999.
47. Williams AM.: The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective . Journal Advanced Nursing, 27: 808-816,1998.

11. ÖZGEÇMİŞ

- 1979 yılında Edirne Keşan'da doğan Nazife Utlu Tan, ilk, orta ve lise öğrenimini Keşan'da tamamladı. 1999-2000 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu.
- 2000 yılında 29 Mayıs Hastanesi'de KVC yoğun bakım hemşiresi olarak mesleğine başladı. 2004 yılından itibaren Anadolu Sağlık Merkezinde KVC kat sorumlu hemşiresi olarak mesleğin sürdürmektedir.
- Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Ulusal Cerrahi Kongresi gibi hemşireliği ile ilgili kongre, sempozyum ve seminerlere katılmıştır.
- Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği ve Türk Hemşireler Derneğine üyedir.