

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

**HASTALARIN GENEL HASTANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETLERİNİN  
VE HEMŞİREYE OLAN GÜVENİNİN BELİRLENMESİ**

**Senem ÇELİK YAVUZ**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2020**

## TEŞEKKÜR

Sayın tez danışmanım Doç. Dr. Emine Süheyla ABAAN'a, bu çalışmanın planlamasını ve yürütülmesini yönlendirdiği ve her aşamasında katkılarıyla bana destek olduğu için,

Tez çalışmamın değerlendirilmesinde değerli katkı ve önerileri için Sayın Doç. Dr. Deniz Tanyer, Doç. Dr. Sergül Duygulu, Doç.Dr. Fatoş Korkmaz, Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'a ,

Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi'nin Türkçe anlaşılabilirliği açısından destek olduğu için Türk Dili Edebiyatı Uzmanı Sayın Nevzat YAVUZ'a,

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmanın yürütüldüğü servislerde taburculuk aşamasında olan hastalara çalışmaya katılımları için, servislerde görev yapmakta olan servis sorumlu hemşireleri ve diğer hemşirelere destekleri için,

Araştırmanın istatistiksel analizlerinin yapılmasında yardımcı olan Dr. Nermin KIBRISLIOĞLU UYSAL ve Dr. Emel ÖZGÜMÜŞ DEMİR'e

Sevgili arkadaşım Arş. Gör. Emine KURUCA ÖZDEMİR'e çalışma sürecince manevi destekleri ve dostluğu için,

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Hastanesi Amatem Servisi'ndeki sevgili çalışma arkadaşlarıma bana gösterdikleri destek ve anlayışları için,

Anneme ve aileme yaşamım boyunca bana sevgi, sabır, anlayış ve destekleri için,

Ve Eşim Sermet Reha YAVUZ ve tez sürecinde hayatımıza katılan kızım Berin Bilge YAVUZ'a çalışmamın başlangıcından sonuna kadar vermiş oldukları destek, sabır, anlayışları ve sevgileri için içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Çelik Yavuz, S., Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin ve Hemşireye Olan Güveninin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.**

Bu araştırma, hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşireye olan güvenini belirlemek amacıyla; metodolojik ve tanımlayıcı ilişkisel olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin, cerrahi, dahili ve karma birimlerini oluşturan toplam yirmi yedi servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bu servislerde en az 3 gün yatarak tedavi görmüş, taburculuk aşamasındaki, 278 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya katılacak hasta sayısı G- Power Güç Analizi ve Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında; Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna uygulanmasına yönelik geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış, Cronbach alfa:0,829 bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında veriler, Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi ve Hemşirelere Güven Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23 Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, ortanca, kıkare testi, Kruskal Gamma korelasyon kat sayısı, Kruskal Wallis, Man Whitney U kullanılmıştır. Hastane hizmetlerinden memnuniyet ve hemşireye güven arasındaki ilişki için Spearman's Rho korelasyon katsayısına bakılmıştır. Hastaların %93,2'si hastaneyi tekrar tercih edeceğini ve tavsiye edeceğini belirtmiştir. Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetini belirlemeye yönelik kullanılan görsel skala puan ortalaması  $7,86 \pm 1,62$  bulunmuştur (min:1 max:10). Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği ortalama puanları  $21,78 \pm 2,16$ 'dır (min:4 max:24). Hastaların; yaş, öğrenim durumu, hastanede yatış süresi ve kaldıkları birime göre Hemşirelere Güven Ölçeği puanları farklılık göstermektedir. Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetleri ile Hemşireye Güven Ölçeği arasında zayıf derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,366$   $p=0,000$ ) Araştırmanın sonuçlarına göre; hastane hizmetlerinin sadece hasta beklentilerine değil, standartlara da uygun şekilde sunulması ve hemşireye güvenin sürdürülmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, yatan hastalar, hastane, hemşirelik, güven

## ABSTRACT

**Çelik Yavuz, S., Determining the Satisfaction of Patients from General Hospital Services and Patient's Trust in Nurses, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Nursing Services Administration Master's Degree Thesis, Ankara, 2020.** This study aims to determine the satisfaction of patients from general hospital services and their trust in nurses and conducted in two stages which were methodological and descriptive-relational stages. The study was carried out in Ankara Ministry of Health Hospital in twenty-seven wards, which consist of surgical, internal and mixed-type units. The sample of the study consisted of 278 patients who were being discharged after at least 3 days of inpatient treatment. The number of patients to be included in the study was determined by G-Power Power Analysis and Stratified Sampling Method. In the first stage of the research; the reliability and validity study for the general patient group applicability of the Trust in Nurses Scale was conducted. Cronbach alpha value: 0.829. In the second stage of the research; the data were collected through the Patient Data Form, the Hospital Satisfaction Survey and the Trust in Nurses Scale. The data obtained from the research were evaluated by using IBM SPSS 23 for Windows software. In the analysis, mean, standard deviation, number, percentage, median, chi-square test, Kruskal Gamma correlation coefficient, Kruskal Wallis, Man Whitney U were used. Spearman's Rho correlation coefficient was examined for the relationship between satisfaction from hospital services and trust in nurses. 93.2% of the patients stated that they would prefer the hospital again and recommend it. The average visual scale, determining patient satisfaction from hospital services, was  $7.86 \pm 1.62$ . (min:1-max:10) It was deduced that the participants were highly satisfied with the hospital services. There was a moderate negative correlation between the unit type and the satisfaction from the hospital services ( $G=-0.671$   $p<0.05$ ). The average score of the participants' Trust in Nurses Scale was  $21.78 \pm 2.16$  (min:4-max:24). Participants' Trust in Nurses Scale scores statistically difference were found age, educational status, length of hospital stay, and the unit they received treatment. There was a weak, positive and statistically significant relationship between the participants' satisfaction from the hospital services and the Trust in Nurses Scale ( $r=0.366$   $p=0000$ ). According to the results of the research; suggestions were made to provide hospital services in accordance with not only patient expectations but also standards and to maintain trust in nurses.

**Key Words:** Patient satisfaction, inpatients, hospital, nursing, trust

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xiv
ŞEKİLLER	xvi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	6
2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	6
2.2. Hasta Memnuniyetinin Temel Bileşenleri	8
2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	9
2.3.1. Hastanenin Genel İşleyiş ve Fiziksel Olanakları	9
2.3.2. Beslenme Hizmetleri	10
2.3.3. Taburculuk İşlemleri	10
2.3.4. Sağlık Çalışanları ve Hastanedeki Diğer Çalışanlar	11
2.4. Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Yönelik Hemşirenin Sorumlulukları	11
2.5. Güven Kavramı ve Hemşire Hasta İlişkisinde Güven	13
2.5.1. Hasta Hemşire İlişkisinde Güveni Geliştirmede Hemşirenin Sorumlulukları	15

2.5.2. Hemşire Hasta İlişkisinde Güveni Geliştirmede Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	17
3.1. Araştırmanın Şekli:	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları:	23
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu	23
3.4.2. Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi	23
3.4.3. Hemşirelere Güven Ölçeği ( Trust in Nurses Scale)	25
3.5. Araştırmanın Uygulanması	27
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
<b>4. BULGULAR</b>	31
4.1. Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Genel Hasta Grubuna Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	32
4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.3. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetine İlişkin Bulgular	37
4.4. Açık Uçlu Sorulardan Elde Edilen Bulgular	44
4.5. Hastaların Hemşireye Olan Güven Düzeylerine İlişkin Bulgular	47
4.6. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Hemşireye Olan Güven Düzeyinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	50
<b>5. TARTIŞMA</b>	52
5.1. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bulguların Tartışması	52
5.2. Hastaların Hemşireye Olan Güven Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması	56

5.3. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Hemşireye Olan Güven Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışması	58
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler	61
<b>7. KAYNAKLAR</b>	62
<b>8. EKLER</b>	
EK-1: Tanımlayıcı Bilgiler Formu	
EK-2: Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi	
EK-3: Hemşirelere Güven Ölçeği	
EK-4: Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı	
EK-5: Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı	
EK-6: Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan Alınan İzin Belgesi	
EK-7: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan İzin Belgesi	
EK-8: Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Genel Hasta Grubuna Uygulanmasına Yönelik Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-9: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-10: Ateşman Formülü	
Ek-11: Hemşirelere Güven Ölçeği Genel Hasta Grubuna Yönelik Geçerlik- Güvenirlik Uygulamasında Test- Tekrar Test Yanıtlarının Dağılımı	
EK-12: Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerine Yönelik Görsel Skala Puanlarının Dağılımı	
EK-13: Hastaların Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği' ne Verdiği Yanıtların Dağılımı	
EK-14: Turnitin Dijital Makbuz	
EK-15: Turnitin Ekran Görüntüsü	

**EK TABLOLAR**

Ek Tablo.1. Ateşman Formülü'ne göre okunabilirlik puanı ve düzeyleri

Ek Tablo.2. Hemşirelere Güven Ölçeği genel hasta grubuna yönelik geçerlik- güvenilirlik uygulamasında test yanıtlarının dağılımı (n=89)

Ek Tablo.3. Hemşirelere Güven Ölçeği genel hasta grubuna yönelik geçerlik- güvenilirlik uygulamasında tekrar test yanıtlarının dağılımı(n=89)

Ek Tablo.4. Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puanlarının dağılımı (n=278)\*

Ek Tablo.5. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği' ne verdiği yanıtların dağılımı (n=278)

**9. ÖZGEÇMİŞ**



**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>ANEAH</b>	:Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>ATE</b>	:Amerikan Tıp Enstitüsü
<b>Bkz</b>	:Bakınız
<b>EU</b>	:Avrupa Birliği
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>TUEK</b>	:Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
<b>TNS</b>	:Trust in Nurses Scale

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Çalışmanın gerçekleştirildiği servisler	18
<b>3.2.</b> Araştırma örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı	21
<b>3.3.</b> Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı	22
<b>4.1.</b> Metodolojik çalışma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=89)	32
<b>4.2.</b> Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna yönelik faktör yapısı ve faktör yükleri	34
<b>4.3.</b> Hemşirelere Güven Ölçeği genel hasta grubuna yönelik test- tekrar test sonuçları (n=89)	34
<b>4.4.</b> Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna yönelik madde güvenirlik analizi	35
<b>4.5.</b> Araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri (n=278)	36
<b>4.6.</b> Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verdiği cevapların dağılımı (n=278)	38
<b>4.7.</b> Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinde karşılaştığı durumlara yönelik cevaplarının dağılımı (n=278)	43
<b>4.8.</b> Hastalara göre hastane hizmetlerinde en çok memnuniyet yaratan durumlar/ kişilerin dağılımı (n=258)	44
<b>4.9.</b> Hastalara göre hastane hizmetlerinde memnuniyetsizlik yaratan durumların dağılımı (n=248)	44
<b>4.10.</b> Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetine yönelik görsel skala puan ortalaması (n=278)	45
<b>4.11.</b> Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puanlarının karşılaştırılması (n=278)	45
<b>4.12.</b> Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması(n=278)	48
<b>4.13.</b> Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=278)	48

<b>4.14.</b> Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet görsel skala puanlamalarıyla Hemşireye Güven Ölçeği puanlarının korelasyon analizi	50
--	----

## ŞEKİLLER

### Şekil

### Sayfa

**3.1.** Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.

27

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Geçmişten günümüze sağlık hizmetlerinin kapsamında ve gereksinimlerindeki gelişmeler, maliyette artış ve hizmet yönetiminde karmaşıklaşma kalite kavramının gelişimine sebep olmuştur. Hastaların verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirebilecek teknik ve profesyonel bilgiye sahip olmamaları nedeniyle kalite değerlendirmeleri, hasta memnuniyeti üzerinden gerçekleşmektedir (1). Memnuniyet; hastanın beklenti ve deneyimlerinin karşılanmasını içerdiği için hasta merkezli bakım, hasta memnuniyetinin temelinde yer almaktadır. Yatarak tedavi gören hastanın en yoğun karşılaştığı sağlık profesyoneli olan hemşireye güven, hasta merkezli bakımı olumlu yönde etkiler (2). Hasta merkezli bakımın etkili şekilde yönetilebilmesi ve hastane hizmetlerinden memnuniyetin artması için hastanın hemşireye güvenmesine ihtiyaç vardır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hastanın hastanelerde alacağı hizmetleri; tıbbi hizmetler (poliklinik ve servis hizmetleri), yönetim hizmetleri ve teknik hizmetler olarak sıralamıştır (3). Hastanın hastaneye başvurmasıyla başlayan tıbbi hizmetler arasında; hasta kabul işlemleri (bürokratik işlemler), tanı-tarama ve tedavisiyle ilgili işlemler bulunmaktadır. Servis hizmetleri ise; hastanın hastanede yattığı süre boyunca aldığı bakım ve tedaviden, yemek hizmetlerine kadar çok çeşitli hizmetleri kapsamaktadır. Hastanın tedavi ve bakım çıktılarını en üst düzeye çıkarmak amacıyla olan yönetimler bu çeşitlilik ve karmaşıklık içinde kaliteli hizmet sunma ilkesiyle hareket ederler.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı 90'lı yıllardan itibaren yaygınlaşmaya başlamıştır (4). Huber (2000)'in aktardığına göre; Amerikan Tıp Enstitüsü (ATE) 1990 yılında sağlık hizmetlerinde kaliteyi: *“Bireyler ve toplum için sağlık hizmetlerinin, en son profesyonel bilginin ışığında uygulanma ve arzu edilen bakım çıktılarına ulaşma derecesi”* olarak tanımlamıştır (5). ATE sağlık hizmetlerinde kaliteyi geliştirmek için; düzenli olarak raporlar yayımlamaktadır. En son yayınladığı raporda 21.yüzyılda sağlık hizmetlerinde kaliteyi bireye odakla ele aldığı altı önemli kavram olan *“güvenlilik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanındalık, etkinlik, eşitlik”* olarak tanımlamıştır (6). Mitchell (2008)'e göre; *“ATE ilk tanımında daha çok standartların önemsenmesi ve kalite indikatörlerini öne çıkarırken yeni tanımında; güvenlilik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanlılık, etkinlik, eşitlik öğeleri üzerine*

*odaklandığı görülmektedir.* Mitchell (2008) kalite tanımlamalarını inceleyen Harletoh' a atıfta bulunarak *“Kalite'nin, olasılıkların gerçekleşmesi ile standartlar ve değerlerler arasında denge olarak tanımlandığını ve bu nedenle elle tutulur olmaktan ziyade soyut bir kavram”* olduğuna dikkat çekmektedir (7). Nitekim kalite çalışmalarında standartlar, çıktılar, ele alındığı kadar hizmet alanların kendi standartları ve değerleri ile verilen hizmetin ne kadar örtüştüğünü ortaya çıkarmak adına hasta memnuniyeti yaygın olarak kullanılan göstergedir (8-12).

Dünya Sağlık Örgütü Bülteni'ne (2009) göre; hasta memnuniyeti çalışmaları, hastanın sağlık bakım hizmetlerini kullanmalarına yönelik algı ve ihtiyaçlarını yansıtmaktadır. Hasta memnuniyetini değerlendirmek, sağlık bakım kalitesinin ve sağlık sisteminin cevap verebilirliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir (13). Hasta memnuniyeti; hastanın genel sağlık ihtiyaçlarından ve özel durumdaki ihtiyaçlarından olan beklentilerinin sağlık kurumuyla nasıl buluştuğuyla ilgilidir (14). Hastanın hastane hizmetlerinden memnuniyeti yüksek olduğunda; tedavi ve diyetlerini takip etmesi daha olasıdır. Bu şekilde tedaviye uyum arttığı için; bakım çıktıları daha olumlu olacaktır (15,16).

Hasta memnuniyetinin yüksek olmasının, hastaların gerektiğinde aynı kurumu tercih etmesini ve tavsiye etmesini sağlayacağı, kurumun piyasadaki kar payının olumlu yönde etkileneceği savunulmaktadır (16-18).

Hasta memnuniyeti değerlendirmeleri sonucunda, hasta memnuniyetinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörleri geliştirmeye yönelik önlemler alınması, hastane hizmetlerinin geliştirilebilmesi için önemlidir. Alanyazında hasta memnuniyeti ile ilgili çok çeşitli faktörler tanımlanmıştır (8, 9, 19-25). Bu faktörler arasında sağlık profesyonellerinin hasta ile etkileşiminin hasta memnuniyetinde daha etkili olduğu belirtilmektedir (19, 21, 22, 28-30).

Uluslararası alanyazında yatan hasta memnuniyetiyle ilgili gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre; hastaların en yüksek memnuniyet bildirdiği faktörler; doktorlarla etkili iletişim, ardından hemşirelerle etkili iletişim (19), etkili hemşirelik bakımı (28), hemşirelerin ve doktorların tutumları (21) hemşirelerin ve doktorların nezaketleri (22) olduğu görülmüştür.

Benzer şekilde; ülkemizde de yatan hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerle ilgili gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre; doktor ve hemşirelerin yaklaşımları (26), öncelikle doktorların ardından hemşirelerin yaklaşımları (27), doktor ve hemşirelerin

tutumları (29), hemşirelerin bilgilendirmesi (30) ve hemşireyle ilgili özellikler (31), hemşire ve doktorlar (32) hasta memnuniyetinde etkili olduğu görülmüştür.

Alanyazında da görüldüğü gibi hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyen unsurlardan biri hemşire ile hastanın etkileşimidir (19, 21, 22, 26-32). Hemşire, 7 gün 24 saat hastanede görev yapan, yatarak tedavi gören hastaların, bakım ve tedavi sürecini en yakın gözlemleyebilen, hastalığa uyumu, bilgilendirilmesi ve takibini gerçekleştiren, hastaların yatış süresi boyunca en uzun süre etkileşim kurabildikleri sağlık profesyonelidir. Hasta-hemşire ilişkisini olumlu şekilde sağlayabilmek için ‘güven’ kritik öneme sahiptir (33, 34).

Türk Dil Kurumuna göre, güven; *korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu* olarak tanımlanmaktadır (35). Hasta-hemşire ilişkisinde güven; *uygun olan bakıma güvenilirlik, güvenilir ve olası olan başarı, birine ya da bir şeye güvenme* (36), *birinin sonunda incinebileceğini kabul ederek etkileşime geçme, hasta-hemşire ilişkisinde etkili sağlık bakımına bağlı gelişen sonuç* (37) olarak tanımlanmaktadır.

Hemşireye güvenle ilgili uluslararası alanyazında Charalambus ve ark.’nın (2016) Kıbrıs, Finlandiya, İsveç, Yunanistan’da yatarak tedavi gören kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmaya göre; hastaların sağlık durumları, hemşirelik bakımının kalitesi ve bireyselleştirilmiş bakımın hemşireye güveni etkilediği görülmüştür (38). Jones (2015) tarafından Meksika asıllı Amerikan hastaların hemşireye güven oluşturma süreçleri ile ilgili gerçekleştirilen çalışmada; etkili hemşirelik bakımı için hemşireye güvenin ihtiyaç olduğu, hemşirenin güler yüzlü olması ve olumlu karakteristik özelliklerinin, hastayla etkili iletişim kurmasının, hastanın kendini rahat şekilde ifade edebilmesini, bakımında aktif rol almasını ve hemşireye güvenmesini sağladığı belirtilmiştir (39). Hall ve Nayar’ın (2014) Yeni Zelanda’da travmaya maruz kalan çocuk hastalara yönelik yaptıkları çalışmada, hemşire tarafından aile ve hastaya destek verilmiştir. Verilen destek sayesinde ailenin güçlendirilmesi sağlanmıştır. Hemşire ve aile bir arada çalışarak; bir ekip oluşturulmuş ve ailenin yeni duruma adaptasyonu arttırılarak; yeni beceriler öğrenmeleri sağlanmıştır. Böylece hasta ve ailenin baş etme mekanizmaları geliştirilmiştir. Bu durum; çocuk ve ailenin hemşireye güvenmelerini sağlanmıştır. Bu durumun tedavi ve bakım çıktılarını olumlu şekilde etkilediği, hastalığa yönelik uyumunu arttırdığı belirtilmiştir (25). Wanesear (2015) Hollanda’da, yoğun bakımda iyi ve konforlu bakım sağlamak için; hastaların güven algısı konusunda hemşirelerin kendi rolleriyle ilgili görüşlerini incelendiği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Hemşireler, hastaların istediği her an genel sağlık durumlarıyla ilgili bilgilendirme ve açıklama yapmanın, yakınlarıyla bağ kurmasını sağlamanın, tutum ve davranışlarının ve fiziksel güven yaratmanın

hastanın kendilerini güvende hissetmesini ve hemşirelere güvenmesini sağladığını belirtmiştir (34).

Ülkemizde hasta hemşire ilişkisinde güvenle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ozaras ve Abaan (2018) hasta-hemşire ilişkisinde güvenin araştırıldığı, onkoloji hastaları ile gerçekleştirilen çalışmada, hastalar, hemşirelerinin kendilerine olan hitap şekilleriyle, sıcakkanlı davranışlarıyla, hastalıkları ve tedavileri süreçleriyle ilgili sordukları sorulara verdikleri yanıtlarla ve kendilerine yeterli zaman ayırmalarıyla hemşireye duydukları güvenin bağlantılı olduğunu belirtmiştir (40). Huz'un (2019) onkoloji hastalarının hemşirenin varlığı, hasta hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasında; hastanın hemşirenin varlığını algılamasının hemşireye güvenle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca; bu durumun hastanın algıladığı kurum imajına yönelik görüşlerini de etkilediği belirtilmiştir (41).

Güven hastanın tedaviyi kabulü ve bakımını etkilemektedir (29). Jones (2015) tarafından Meksika asıllı Amerikan hastaların hemşireye güven oluşturmaları ile ilgili gerçekleştirildiği çalışmada; hasta, *“hemşiresinin karakteristik yapısı, tutumu ve davranışlarından dolayı hemşiresiyle sınırlı iletişim kurduğunu ona güvenmediğini bu nedenle hastalığıyla ilgili hemşiresiyle herhangi bir paylaşımda bulunmadığını”* ifade etmiştir. Hasta, *“hastalığına bağlı var olan ağrısının şiddetinin duruma bağlı olarak yükseldiğini”* belirtmiştir (39). Güven kaybedildiğinde tekrar geliştirilmesi çok zor olan, riskli bir süreçtir. Hemşire-hasta ilişkisinde, güven geliştirme süreci, riskleri ve güvenin yeniden sağlanmasının bilinmesi önemlidir (2, 33, 39).

Dünya’da ve ülkemizde alanyazında hemşireye güvenin, hasta merkezli bakım için gereklilik olduğu ve hasta bakım çıktılarının olumlu hale gelmesinde etkili olduğu görülmektedir (2, 33, 39-42).

Sonuç olarak, Dünya’da ve ülkemizde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak gerçekleştirilen çalışmalara göre; hasta memnuniyetinde öncelikle sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda; hasta-hemşire ilişkisi geliştirildiğinde hasta memnuniyeti artacaktır. Hasta-hemşire ilişkisini geliştirmede güven kritik öneme sahiptir. Ülkemizde hemşireye güvenle ilgili gerçekleştirilen çalışmaların onkoloji hastalarıyla gerçekleştirildiği, genel birimleri içeren (dahili, cerrahi, karma servisler) hemşireye olan güvenin sorgulandığı çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Hastane hizmetlerinin birçok aşamasında hastanın en yoğun karşılaştığı sağlık profesyoneli olan hemşirenin, hastanın hastane hizmetlerinden memnuniyetinde etkisi olacağı düşünülmektedir.



Bu çalışma ile hem farklı servislerde yatan hastaların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri, hem de hemşireye olan güven düzeyleri belirlenecektir. Çalışma sonucunda elde edilecek verilerin; hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin artırılmasına ve hemşirelerin hasta-hemşire ilişkisinde güven geliştirmesine yönelik gelecekte yapılacak çalışmalara öncü olacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ile hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin değerlendirmelerini ve hemşireye olan güvenini belirlemek amaçlanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

1. Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri tanıtıcı özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
3. Hastaların hemşireye olan güven düzeyleri nedir?
4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hemşireye güvenleri farklılık göstermekte midir?
5. Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve hemşireye olan güven düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Türk Dil Kurumu tarafından memnuniyet; memnun olma, sevinme olarak tanımlanmaktadır (35). Latince 'satis' (satisfaction) kelimesinden türemiş olup; yeterli anlamına gelmektedir (43) Aynı zamanda memnuniyet; açıkça ya da dolaylı olarak beklentilerin yerine getirilmesine dayanan bir değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (44). Hasta memnuniyeti ise;

- Hastanın arzulanan hedef ve beklentilerine ulaşma derecesidir (45).
- Linder- Pelz (1982)'e göre; hastanın sağlık hizmetleriyle ilgili önceki beklentileri, kişisel inanç ve değerlerinin bir fonksiyonudur (46).
- Bireyin sağlık bakım deneyimi ile ilgili olarak; kişisel bir değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır (47).

Hasta memnuniyetiyle ilgili bilinen ilk çalışma, 1956 yılında hemşireler tarafından gerçekleştirilmiştir. 1950'lerin ilk yarısında hemşirelerin hasta başına ayırabildiği süre ortalama 3 saatken, bu sürenin 4-4.5 saate çıkarılması istenmiştir. Ancak; hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle etkili planlama yapılamamaktadır. Bu durumu gözlemleyen Abdellah ve Levine (1956) hemşirelik bakım süresinde hemşire sayısının yetersizliği dışında nelerin etkisi olduğunu araştırırken, hastane hizmetlerindeki bazı faktörleri de (yemeklerin kalitesi gibi) göz önünde bulundurarak, hemşirelik bakımından memnuniyeti araştırmıştır. Hemşirelik bakımından memnuniyette, hastanenin genel hizmetlerinden memnuniyetin de etkisi olduğunu gözlemlemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; memnuniyeti geliştirmeye yönelik önlemler alınmıştır (48). Bu çalışmadan sonra; hasta memnuniyeti, hastane hizmetlerini değerlendirmenin temel noktalarından biri haline gelmiştir.

1970'li yılların sonlarından itibaren sağlık bakım hizmetlerinde planlama, örgütlenme ve değerlendirme sorunlarını çözmeye yönelik kalite kavramı gelişmeye başlamıştır (49). 80'li yıllara gelindiğinde kalite kontrol süreci gibi kalite sistemlerinin gelişmesi ve kalitenin ölçümlerinde hasta memnuniyetinin en etkili gösterge olması, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik önlemler alınmasına yol açmıştır. 1983 yılında hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; kişiler arası ilişkiler- bakım sağlayıcının hastayla olan

ilişkisi (saygı, nezaket gibi), bakımın teknik kalitesi-yüksek standartlarda tanı ve tedavi (titizlik, doğruluk, gereksiz hatalar yapmamak gibi), erişilebilirlik- tıbbi bakım almak için gerekli olan kolaylıklar (bekleme zamanı gibi), maddi olanaklar, bakımın etkinliği/ sonuçları, bakımın sürekliliği, fiziksel çevre ve olanaklar (tıbbi bakım kaynaklarının bulunması) olarak sınıflandırılmıştır (50).

Hasta memnuniyeti değerlendirmelerinin kurumlar açısından önemli hale gelmesiyle; 1994 yılına gelindiğinde hasta memnuniyetiyle ilgili yayınlanan yıllık makale sayısının 1000'in üzerine çıktığı bildirilmiştir (4). Merkoris ve ark. (1999), sağlık hizmetlerinde giderek artan rekabet, sürekli artan hasta ihtiyaçları ve yükselen maliyetten dolayı, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetine giderek daha fazla önem verildiğini belirtmiştir (51). 2002 yılında İngiltere'de (43), 2005 ve 2012 yıllarında Avustralya'da (52, 53).hasta memnuniyeti çalışmalarının planlanması ve uygulamasına yönelik raporlar yayımlanmıştır. 2007'de Dünya Sağlık Örgütü, hasta merkezli bakım politikasını yayınlamıştır. Hasta merkezli bakım politikasının kazanımları arasında, hasta, aile ve toplum için daha iyi yaşam kalitesi adına hasta memnuniyetinin artırılması gerektiği belirtilmiştir (54).

Hasta memnuniyeti değerlendirmelerinin, direk hasta algısını içermesi ve sonuçlarının hasta devamlılığını sağlamada etkili olması araştırmaları yaygınlaştırmıştır (17, 55). Memnuniyet araştırmaları; hastalığa özgü tedavi yöntemlerinden memnuniyetin belirlenmesi (56, 57), ilaç tedavisinden memnuniyetin belirlenmesi (58), hastanelerin acil servislerinden memnuniyetin belirlenmesi (12), temel sağlık hizmetlerinden memnuniyetin belirlenmesi (14), yatarak veya ayaktan tedavi gören hastaların ya da iki grubun hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin belirlenmesi (26, 59, 60), doktordan memnuniyetin belirlenmesi (61), hemşirelik bakımından memnuniyetin belirlenmesi (62) gibi birçok alanda gerçekleştirilmektedir. Hemşirelik bakımından memnuniyetin belirlenmesi de hasta memnuniyeti araştırmalarında önemli yer tutmaktadır.

Günümüzde hasta memnuniyeti kurumlarca önemsenen bir konudur ve kurumların hasta memnuniyetiyle ilgili topluma açık değerlendirme sonuçları bulunmaktadır. İngiltere'de hasta memnuniyeti araştırmaları National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmetleri) tarafından yapılmakta, her yıl değerlendirme sonuçları yayınlanarak sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine yönelik önlemler alınmaktadır (7). Nitekim Amerika'da da araştırma şirketleri tarafından hasta memnuniyeti değerlendirme sonuçları yayınlanarak; hem kurumların öz değerlendirmeleri, hem de hastaların kuruma yönelik değerlendirmeleri

belirlenerek kurumlara puan verilmektedir. Kurum değerlendirme sonuçları halka açık şekilde yayınlanmaktadır (63-67).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün 2017 yılında yayınladığı raporda, 2006-2016 yılları arasında üye ülkelerin hasta memnuniyetiyle ilgili geliştirdikleri standartlar gösterilmiştir (68). 2017 yılında Avrupa Birliği Komisyonu sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ile ilgili hazırladığı raporunda, *“üye ülkelerde, kalite ve hasta memnuniyetinin artması için, gelecekteki sağlık hizmetlerinin maliyet etkin hale gelmesi, hasta çıktılarının olumlu hale gelmesi ve önlenabilir kronik hastalıkların önlenmesi için sağlık hizmeti basamaklarının etkili şekilde planlanması gerektiği”* bildirilmiştir (69). Nitekim Türkiye’de de Dünya’daki gelişmelere paralel olarak; ‘Hasta Memnuniyet Anketi’ geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında Sağlıkta Kalite Standartları yayınlanmış, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, hastaların hastane deneyimlerini öğrenmek hasta ve yakınlarının görüşleri değerlendirilerek; hizmet kalitesini geliştirmek için görüşlere yönelik önlemler alınmaktadır. Hasta memnuniyeti puanları hastanelerin performansına dayalı ödeme sistemlerini etkilemektedir (70).

Memnuniyet değerlendirme sonuçları, hastaların hastane tercihlerinde etkili olmakta, kurumların hasta devamlılıklarını etkilemektedir. Memnuniyet ölçümüyle aynı zamanda; kurumların etkili şekilde yönetilmeleri, kalite gelişimini arttırmaları, mali olarak desteklenmeleri ve birbirleriyle rekabet edebilmelerini de sağlamaktadır (63-67).

Hasta memnuniyetinin tanımı ve tarihsel gelişimi incelendiğinde; yıllar içinde sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesine bağlı olarak; hasta merkezli bakımla ilgili gelişmeler, hastanın beklentilerinin gelişimi ve değerleri de, hasta memnuniyetinde etkili olmaya başlamıştır. Hasta memnuniyetinin temel bileşenleri hasta beklentisi, hasta deneyimi ve hastanın değerleridir (71).

## **2.2. Hasta Memnuniyetinin Temel Bileşenleri**

Memnuniyet; kişinin yaşadığı deneyimin, beklentisi ile uyum düzeyidir (72). Hasta memnuniyeti ise; hastanın genel sağlık ihtiyaçlarından ve özel durumdaki ihtiyaçlarından olan beklentilerinin sağlık kurumuyla nasıl buluştuğuyla ilgilidir (14). Hasta memnuniyetine, hastanın kişisel tercih ve beklentilerinin arcalılık ettiği, hastanın tedavisiyle birlikte öznel tepkilerinin de memnuniyette etkili olduğu savunulmaktadır (71). Hasta memnuniyetinde hastaların, kendi standartları ve değerleri ile verilen hizmetin ne kadar örtüştüğü belirlenmektedir (10, 16, 43, 52).

Hasta memnuniyeti hasta beklentisi ve hasta/lık deneyimi ile ilişkilidir (11). Kupfer ve Bond (2012)'a göre; hasta deneyimi hasta memnuniyetini belirlemektedir. Memnuniyet alınan hizmetin kalitesinden etkilenir. Hastane hizmetleri beklentinin altındaysa; hasta memnuniyeti düşük, tersi durum söz konusu ise yüksek olur. Hastanın hizmetin kalitesini değerlendirmesinde; hastanın değerleri, kültürü, sağlık durumu gibi birçok faktör etkindir. Bu nedenle; hasta memnuniyeti hastanın gerçekten kalite bakım alıp almadığı ya da olumlu tedavi sonuçları olup olmadığıyla ilgili olup olmadığı, hastanın beklenti ve değerlerinden dolayı belirsizdir (73).

Hastane hizmetlerinin kalitesini geliştirme sürecinde hasta memnuniyeti, hasta algısını içeren bir kavram olduğu için birçok faktörden etkilenmektedir (4, 50, 63, 74).

## **2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

### **2.3.1. Hastanenin Genel İşleyiş ve Fiziksel Olanakları**

Hasta memnuniyet algısını etkileme, hastanın hastaneye kabul süreciyle başlar. Hastanın hastanede genel işlemlerle (hasta kabul, yatış işlemleri, bilgilendirme) ilgili bekleme süresinden, kliniğe kabulü ve yatağa alınmasına kadar geçen süre hasta memnuniyetini etkilemektedir (23). Uluslararası alanyazında; genel işlemlerle ilgili bekleme süresinin uzunluğunun hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği (75) , genel işlemleri kısa süren hastaların uzun süremlere göre memnuniyet düzeyinin daha olumlu olduğu (76), bekleme süresinin uzunluğundan dolayı memnuniyet düzeyinin düşük olduğu (77) belirtilen çalışmalar vardır. Xie ve Or 'un (2017) Çin'de hastanede bekleme süresi ile ilgili gerçekleştirdikleri çalışmada; hastaların genel işlemlerle ilgili gerçek bekleme süresini deneyimlediklerinden daha uzun süre algıladıkları ve hastanede bekledikleri toplam sürenin sağlık hizmeti aldıkları süreden uzun olduğu görülmüştür. Hastaların bekleme süresinden dolayı; memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (23). Kıdak ve Aksaraylı'nın (2008) çalışmasında hastaların yatış işlemleri ile ilgili bekleme süresinin kısalığının memnuniyet düzeyini yükselttiği (59) belirtilmiştir. Bol, Gül ve Erbaycu (2015)'nin hastane hizmetlerinin tüm basamaklarının incelendiği çalışmasında; hastane kayıt ve taburculuk sürecinde çalışanların davranışları, bekleme süresi, işlemlerin ve prosedürlerin açıklanması ve bekleme alanlarının temizlik düzeyinin hastane hizmetlerinden memnuniyette etkili olduğu belirtilmiştir (32) .

Hastaların, hastanenin genel işleyişiyle ilgili bilgilendirilmesi, kliniğe kabulü, hasta odasının koşulları; odanın temizliği, sıcaklığı, kaç kişilik olduğu, refakatçi koşulları, yatağın

konforu, lavabo ve tuvaletin temizliği, el sabunu ve dezenfektan bulunup bulunmaması ve genel ortamın hijyeni hasta memnuniyetini etkilemektedir (24, 78, 79).Andrade, Lima ve Pereira'nın (2013) Portekiz'de ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların, hastanenin fiziksel çevresi ve olanaklarının hasta memnuniyeti ile ilişkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; hasta alanlarının konforu, görünümü ve aydınlatmasında yapılan değişimin hem ayaktan hem de yatan hastaların memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (9). MacAllister, Zimrin ve Ryherd'ın (2018) Amerika'da gerçekleştirdikleri çalışmada, hasta odasının hemşire istasyonuna mesafesi, oda koşulları, yatağın konumu, sağlık çalışanıyla ilk karşılaşma yerinin hasta memnuniyet düzeyine etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; odanın koridordaki konumu, karşılaşma alanı, oda koşulları ve sağlık çalışanıyla karşılaşma yerine göre memnuniyet düzeyi değiştiği görülmüştür. (24). Hastanenin fiziksel koşulları, aydınlatması, sıcaklığı, tasarımı, mekânsal yerleşimi ve sosyal olanaklar da hasta memnuniyetini etkilemektedir (9, 24).

### **2.3.2. Beslenme Hizmetleri**

Hastanın hastanede yatış süresi boyunca beslenme hizmetlerinin hastanın diyetine ve genel durumuna göre planlanması, hastanın tedavi sürecini desteklemek ve hastanın bakım çıktılarını olumlu hale getirmek, fizyolojik durumunu desteklemek ve beslenme konusunda bilinçlenmesini sağlayarak, sağlık yönetiminde etkili olmak ve hastanın hastane hizmetlerinden memnuniyetini arttırmak için önemlidir (80). McCray, Maunder ve Krikowa'nın (2018) Avustralya'da geleneksel beslenme hizmetleri uygulanan hastanede değişim yapılarak, oda servisi hizmetlerine geçilmesi sonucunda oda servisi hizmeti alan hastaların daha az yemek artığı bıraktığı, yemeklerini daha iyi yiyebildikleri ve daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdikleri gözlenmiştir (25).

### **2.3.3. Taburculuk İşlemleri**

Hastanın taburculuk süresinin etkili şekilde planlanması, ilaçları konusunda bilgilendirilmesi, hastalığıyla ilgili komplikasyon geliştiği takdirde durumu nasıl yöneteceği ve kontrol randevusu verilecekse; bunun etkili şekilde planlanması memnuniyeti etkilemektedir (59). Strong ve Bettin'in (2015) Amerika'da rehabilitasyon hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların taburculuk sürecinde rehber kullanılmıştır. Rehberde hastaların evde hastalıklarını nasıl yönetecekleri, bireysel bakımlarını nasıl sağlayacakları

taburculuk ve taburculuk sonrası bilgiler bulunmaktadır. Bu rehber sayesinde hastaların taburculuk sürecinin etkili şekilde planlanması sağlanmıştır. Hastaların taburculuk sürecinden memnuniyetinin; hastanın bakım ve tedavi çıktılarını olumlu hale getirdiği, hastaların hastaneye (rehabilitasyona) tekrar geri kabulünü azalttığı, hastanın tedavi sürecini etkili hale getirdiği ve memnuniyet düzeylerini arttırdığı görülmüştür (20). Amerika’da kalp krizi, kalp spazmı, pnömoni hastalıklarından tedavi görmüş taburcu hastalarla yapılan çalışmada, hastaların taburculuk süreci ve bilgilendirmeden memnuniyetlerinin genel hasta memnuniyetini arttırdığı, hastanın sorun yaşayıp, geri hastaneye yatma riskini düşürdüğü bulunmuştur. Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Memnuniyet düzeyi yüksekliğinde özellikle hemşirenin etkili olduğu belirtilmiştir (81).

#### **2.3.4. Sağlık Çalışanları ve Hastanedeki Diğer Çalışanlar**

Hastanın hastanede bulunduğu süre içinde sağlık çalışanlarıyla doktor, hemşire, eczacı, tıbbi sekreter ve sağlık çalışanlarının yanı sıra temizlik personeli, güvenlik gibi diğer çalışanlarla iletişimi hasta memnuniyetini etkilemektedir (8, 19, 82, 83). Alanyazında hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetinde özellikle doktor ve hemşirelerin etkili olduğu belirtilmiştir (8, 19, 22, 27, 29, 30). Hastaların sağlık bakım çalışanlarına güvenlerinin olup olmaması, yaşamlarını etkileyecek düzeyde önemlidir (84).

Sağlık hizmetlerinin 7/24 devam etmesi, çalışma süreleri ve sağlık hizmet sunucularının çoğunluğunu oluşturmaları göz önünde bulundurulduğunda, hastaların sağlık hizmeti alırken en yoğun karşılaştıkları sağlık profesyoneli olması gerekçesiyle, hemşireler hasta memnuniyet algısını etkilemekte önemli bir konumdadır. Hastanın hemşireden duyduğu memnuniyet genel hastane hizmetlerinden memnuniyet algılarını etkileyen ve hastane hizmetlerinden memnuniyet ile doğrudan ilişkili olan en önemli faktörlerden biridir (8, 10, 21, 32, 85).

#### **2.4. Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Yönelik Hemşirenin Sorumlulukları**

Hemşire, hastane hizmetlerinin birçok alanında görev ve sorumluluğa sahiptir. Ülkemizde, 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, 2 Mayıs 2007’de Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile yeniden düzenlenerek yürürlüğe girmiştir. Kanunun 4. Maddesine dayanılarak; Hemşirelik Yönetmeliği hazırlanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı; eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim,

kalite geliştirme, işbirliği, iletişimi sağlama, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu insan gücü kaynaklarının, bakım ortamının yönetimi ve risk yönetimi olarak belirtilmiştir. Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının; sağlığın değerlendirilmesi, hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme, denetlemesi ve hekime bağımlı işlevleri tanımlanmaktadır (86).

Hastanın servise kabulü, hasta odasının belirlenmesi, hastane prosedürlerinin açıklanması, hastanın hastaneye oryantasyonunun sağlanması hemşirenin yönetimindedir. Hasta servise kabul edildiğinde; hemşirenin kendini tanıtmaması, hastanın ismini ve hastalık öyküsünü öğrenmesi, hastane işleyişi, servis politika ve prosedürleriyle ilgili bilgilendirmesi, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgilendirilmesi, hastanın bakımı ile ilgili sorduğu sorulara açık ve anlaşılır yanıtlar vermesi, hastaya yeterli zaman ayırması, bakımını planlaması gerekir (87). Hastanın servise kabulünden taburculuğuna kadar bakım, eğitim ve danışmanlığı hemşirenin sorumluluğundadır (88).

Hemşire, fiziksel ortamın hasta için güvenli hale getirilmesinde sorumludur (34, 89).

Hemşire, hastanın beslenmesinin yönetiminde sorumluluk sahibidir. Hasta öyküsü alınırken; hastanın alerjisi olup olmadığının öğrenmesi, beslenme durumuna yönelik hemşirelik bakımı planlanma hemşirenin sorumluluğundadır. Beslenme konusunda danışman ve eğitici rolleri vardır. Gerekli durumlarda hemşirelik tanı ve girişimlerinden yararlanılmasının hasta bakım çıktısında dolayısıyla, hasta memnuniyetinde etkili olması beklenir (90-92).

Hemşirenin taburculuk sürecinde sorumluluğu; hastayı taburculuk süreci ve prosedürler konusunda bilgilendirme, hastalığına bağlı oluşabilecek sorularla ilgili bilgilendirme, evde kullanması gereken ilaç ve tedavisi varsa bunlarla ilgili eğitim vermek, ilaçlarına bağlı oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirmek, hastanın sorduğu sorulara açık ve anlaşılır cevaplar vermektir (81, 87).

Hemşirenin profesyonelliği ve hastaları kendi bakımlarında sorumluk alma konusunda desteklemesi ve hasta bakımının tüm aşamalarında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle etkili iletişim kurması gereklidir.

*Yönetici Hemşirenin Hasta Memnuniyetine Yönelik Sorumlulukları ise;*

- Yönetici hemşireler, gerektiği durumlarda hasta memnuniyeti için hastane hizmetleriyle ilgili politika ve prosedür geliştirmeli (11, 87, 93),



- Hastanın tedavi süresi boyunca çoğunlukla aynı hemşireden bakım almasını sağlanmalı (11),
- Hasta merkezli bakımı benimsemesi, hastaların bakımında hemşirelerin birebir sorumlu olması sağlanacak şekilde planlama yapması (78),
- Hemşireleri etkili iletişim konusunda desteklemelidir.

## 2.5. Güven Kavramı ve Hemşire Hasta İlişkisinde Güven

Freud'a göre güven insanın en temel ihtiyacıdır. Güven kavramı alanyazında psikolojiden, sosyolojiye, ekonomiden, sağlık alanına kadar pek çok disiplinde araştırılmaktadır (94). Türk Dil Kurumu tarafından güven; *korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat* olarak tanımlanmaktadır (35). Güven genellikle “*bir kişi ya da kuruluşun birlikte hareket edebileceğine yönelik iyi niyet*” olarak tanımlanır (95). Güven, hemşirelerin hastaları ve meslektaşları ile ilişkilerinde temel bir mesleki değerdir (96). Hasta, sağlığı yerinde olmadığı için, hassas durumdadır. Hemşirenin dürüstlüğüne, bilgisine, onu güvenilebilir bir insan olarak kabul etmeye ve ona inanmaya ihtiyacı vardır (97) Hemşireye güven; hastaların yaşamlarının inanç, umut, anlam kazanması ve yeni deneyimlere açık olması için önemlidir (98). Hemşireye güven hastaların iyi hissetmelerini (99), hemşirelik bakımı ve tedaviye uyumunu sağlamaktadır (42, 100, 101). Güvenin ölçülmesinin; hataların açığa çıkarılmasını ve iletişim engellerinin görülmesini sağlayabileceği, düşük düzeyde güvenin yükseltilebileceği ve kalitenin geliştirilebileceği belirtilmektedir (84).

Shahbari, Gesser-Edelsburg ve Mesch (2020)'in çalışmasında, hemşireye güvenin aşı karşıtı ailelerin çocuklarının aşılarını yaptırmalarını (101), Hall ve Nayar (2014) travmaya maruz kalan çocuk hastalara yönelik yaptıkları çalışmada; hemşire, aile ve çocuğun etkileşimiyle, çocuk hastanın tedaviye uyumu ve bakım çıktılarını olumlu hale getirdiği (100) (102), Will, Trenor, Syender ve ark. (2012) doğum sırasında hastaların daha rahat hissetmelerine yardımcı olduğu (103), HIV'li hastaların hemşireye güvenin bakım ve tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olduğu (104) belirtilmektedir.

Hastaların hemşirelere güveni; hemşirenin güven ilişkisi oluşturması, geliştirmesi ve hemşirenin bilgileriyle bağlantılıdır (102). Hasta hemşire ilişkisinde güven oluşturmak için; öncelikle etkili iletişim kurmak gerekir. Hemşirenin hastaya kendini tanıtmayı, hastaların sorularına dürüst ve açık, anlaşılır şekilde cevap vermesi, hemşirenin hasta için yeterli zaman ayırması, empatiyle yaklaşması ve profesyonelliği, bilgi ve becerisini gösterebilmesi, riskli durumlarda hastanın gözetimini gerçekleştirmesi, rahatlamasını ve kendini iyi hissetmesini

sağlamak (desteklemek), hemşireye güven için gereklidir (94, 97, 105, 106). Hemşirelik bakımının kalitesi, bireysel bakım ve hastanın sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik müdahaleler de hasta hemşire ilişkisinde güven için önemlidir (38)

Güven kazanılmış bir değerdir. Güveni geliştirmek için; her gün, her etkileşimde duyarlı davranılmalı, güvenin kırılma riski göz önünde bulundurulmalıdır (97). Hupcey ve Miller (2006)'ın Pensilvanya' da yaptıkları bir çalışmada, hastalar, *“hemşirelere güven kaybı yaşadıkları takdirde güveni tekrar oluşturmanın çok zor olduğunu”* belirtmiştir. Hastalar, *hemşireye güvenmek için; hemşirenin ilgili olması, hasta ihtiyaçlarının farkında olması, saygılı davranması ve nasıl bakım sağlayacağını bilmesinin önemli olduğunu”* belirtmişlerdir. Hemşire, güvenin risklerini bilmeli ve önlem olarak davranmalıdır. Hastayla güven ilişkisinin zedelendiği durumlarda da sürecin çok zor olduğunu ancak; tutarlı davranırsa güveni tekrar oluşturabileceğini düşünerek davranmalıdır. Bununla beraber güven kaybedildiğinde yeniden geliştirilmesi neredeyse imkansızdır (2). Ozaras ve Abaan (2018)'in çalışmasına göre, *“hemşirenin hastayla sınırlı iletişim kurması, hastaya yeterli zaman ayırmaması, soğuk davranması ve hastanın sorduğu sorulara cevap vermemesi ya da geçiştirilmesi, hastayla iletişim problemleri yaşamaması, işlerini doğru şekilde ve zamanında yapmaması ve profesyonel olarak yetersiz olması, hastaya karşı sinirli ve kaba davranması ve hemşireye erişilememesi”* hemşireye güveni engelleyen durumlardır. Hastanın hemşireye güvenmediği durumlarda hastaların, soru sormak istemediği, hemşireyle iletişime kaçındığı, ağrısının arttığı (39), tedirginlik yaşadığı ve tedavisine uyum sağlayamadığı (2) belirtilmiştir.

Hemşireye güven, hastanın bakım ve tedavi çıktılarına olumlu hale getirecektir (42, 102-104).

### 2.5.1. Hasta Hemşire İlişkisinde Güveni Geliştirmede Hemşirenin Sorumlulukları

- Hemşirenin hastaya saygı duyması, hasta için yeterli zaman ayırması (33, 40),
- Hasta ile iletişim kurarken; göz kontağı kurması, açık ve anlaşılır ifadeler kullanması, hastayı etkili şekilde dinlemesi (39, 40),
- Hastaya sakin, samimi ve nazik davranması (39, 40),
- Erişilebilir olması (39, 85, 107),
- Hastaya dürüst ve tutarlı davranması (40),
- Hastanın davranışlarını yargılamaması (36),
- Mesleki profesyonelliğini ve işine yönelik bilgi ve becerilerinin yeterliliği (34, 36, 37),
- Hastaya hastalığı ve ilaçları konusunda bilgi vermesi (40),
- Hasta için güvenli ortam oluşturması (34, 40),
- Hemşire hasta ilişkisinde güveni geliştirmeyi ve güveni engelleyen faktörleri bilmesinin hasta hemşire ilişkisinde güveni geliştirmede hemşirenin sorumlulukları olduğu belirtilmektedir (33, 34, 39, 40),

Hemşirelerin mesleki profesyonelliği, bilgi ve becerilerini arttırmak aracılığıyla hasta hemşire ilişkisinde güveni geliştirmek için; hemşirelerin çalıştıkları alanlar ve hasta hemşire ilişkisinde güvene özgü bilimsel yayınları takip etmesi ve sertifikasyon programlarına, kongre, seminer gibi bilimsel aktivitelere katılması da, hemşirenin kendini geliştirmesi de hasta hemşire ilişkisinde güven için hemşirenin dolaylı sorumluluklarındandır (39, 85, 107, 108).

### **2.5.2. Hemşire Hasta İlişkisinde Güveni Geliştirmede Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları**

- Hasta merkezli bakımın benimsenmesi, hastaların bakımında hemşirelerin birebir sorumlu olması sağlanacak şekilde planlama yapması (83),
- Hastanın bakımının çoğunluk aynı hemşireler tarafından sağlanmasına yönelik planlama yapması (11),
- Hemşireleri etkili iletişim becerileri ve hasta-hemşire ilişkisinde güven için desteklemesi,
- Hemşirelerin mesleki profesyonelliğini , bilgi ve becerilerini arttırmak için çalıştıkları alanlara özgü sertifikasyon programları, kongre, seminer gibi bilimsel aktiviteler ve uzmanlaşma için yüksek lisans, doktora yapma konusunda desteklemesidir.

Günümüzün değişen ve gelişen sağlık sorunları ve hastaların beklentilerine cevap verebilirlik noktasında, hastayla en uzun süre bir arada olan sağlık profesyoneli olması ve hastane hizmetlerinin hemen her alanındaki sorumluluğu, hemşireyi genel hastane hizmetlerinden memnuniyetin sağlanmasında anahtar konumuna getirmektedir. Hemşireye güvenen hastanın bakım çıktılarının ve tedaviye uyum düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Hemşireye güvenen hasta; hemşireye güvendiği için kurumla ilgili de olumlu yargılara sahip olacaktır (97). Dolayısıyla; hemşireye güven, hasta memnuniyet için önemlidir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşireye olan güvenini belirlemek amacıyla; metodolojik ve tanımlayıcı ilişkisel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın birinci aşaması**, hematoloji-onkoloji hastalarının hemşirelere olan güvenini belirlemek üzere kullanılan *Hemşirelere Güven Ölçeği'nin, (Trust in Nurses Scale)* genel hasta grubuna uygulanması için geçerlik güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1).

**Araştırmanın ikinci aşaması** ise, hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşireye olan güvenini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır (Şekil 3.1).

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan ve yatan hasta sayısının en fazla olduğu Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Bu hastaneler 1229 yatak kapasitesi ile Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 982 yatak kapasitesi ile ikinci sırada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Araştırmanın yapılacağı dönemde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakanlığı'na devir işlemlerinin devam etmesi nedeniyle çalışmaya alınamamış, çalışma en fazla yatak sayısına sahip ikinci hastane olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (ANEAH) yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde ANEAH'nin Bilkent Şehir Hastaneleri içinde yer almasına ilişkin planlamalar olduğu belirtiliyordu.

Araştırmanın her iki aşaması da ANEAH'nde Tablo 3.1'de belirtilen servislerde gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 3.1.** Çalışmanın gerçekleştirildiği servisler

Birimler	Servisler
Dahili Birimler	Tıbbi Medikal Onkoloji, Romatoloji, Nöroloji, Nefroloji, Acil Dahiliye, Genel Dahiliye A-B-C, C4 Meme Endokrin, Gastroenteroloji, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Enfeksiyon Servisleri
Cerrahi Birimler	Beyin Cerrahisi, C1 Karaciğer Safra, C2 Sindirim Fıtık, C3 Kolorektal Cerrahi, Acil Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Ortopedi A-B-C, El Cerrahi, Plastik Cerrahi Servisleri
Karma Birimler	Kardiyoloji, KBB A-B-C, Üroloji A-B, Göz A-B-C, Radyasyon Onkolojisi, Kadın Doğum Servisleri

Tablo 3.1’de çalışmanın gerçekleştirildiği servisler görülmektedir. Çalışmanın her iki aşaması da bu servislerde gerçekleştirilmiştir. Ancak; Dermatoloji, Hematoloji ve Yanık Tedavi Servisi’nde klinik şefi izni olmadığı için uygulama yapılamamıştır.

### **Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

ANEAH, 1881 yılında kurulan hastane, önce Gureba Hastanesi ismi ile ardından 1924 yılında çıkarılan bir yasa ile "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi" ismiyle hizmet vermektedir. Hastane, dahiliye servisleri, cerrahi servisler, yoğun bakımlar, semt poliklinikleri ve özellikli birimler dahil toplam 982 yataklı olup; çocuk hastalıklarıyla ilgili bölümü bulunmamaktadır. Ankara içi ve dışarıdaki illerden çok sayıda hasta popülasyonuna sahiptir.

Hastanede görev yapan hemşire sayısı 700’dür. Kurumun kalite politikası; “eğitimli ve konusunda uzman personel ile zamanında, güvenilir ve izlenebilir laboratuvar hizmetleri ışığında doğru teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri sunmak, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak ve sürekli gelişen kalite yönetim şartlarına uygun sağlık hizmeti vermek” olarak belirtilmektedir. Kurumun misyonu; güvenilirliğin temel prensip olduğu kurumda, 1881 yılından itibaren kazanılan tecrübe, eğitim ve araştırma görevi ile birlikte, her bireyin gereksinimi olan sağlık hizmetini; nitelikli, deneyimli ekip ve güncel teknolojik donanım ile sunmaktır. Hastanenin vizyonu; ekibindeki nitelikli gücü, iyi eğitim alt yapısı ile geliştirmek ve devamlılığını sağlamak, ülkedeki sağlık hizmetlerinin daha ileriye taşınması yolunda lider olmak, güvenli sağlık hizmet sunumunda öncülük etmek ve bunu uluslararası boyuta taşımaktır (109).

Hastanede uygulama yapılan servislerdeki toplam yatak sayısı 696’dır. Servislerde 7/24 çalışan hemşire sayısı sorumlu hemşireyle beraber ortalama 8’dir. Servislerdeki ortalama hasta sayısı 18’dir. Günlük ortalama cerrahi birimlerdeki hastalara: 1 hemşire/ 8-10 hastaya, dahili birimlerde: 1 hemşire/6-8 hastaya, karma birimlerde 1 hemşire/ 6-9 hastaya bakım

vermektedir. Hemşire çalışma saatleri: 08-16/16-08 şeklindedir. Gerekli olduğu durumlarda hemşireler, fazla mesai şeklinde çalışmaktadır.

Hastanede ilk önce B Blok ve ardından yıllar içinde diğer blokların inşa edildiği bilinmektedir. Hizmet alanları bu nedenle güncel hasta hizmetleri açısından fiziksel olarak yeterli değildir. Hasta odalarının boyutu genel olarak küçük, yataklar arası mesafe yakın, odalardaki hasta sayısı ortalama 4'tür. Özellikle B Blok'ta kapı girişleri sedye geçişi için dardır. Sedye ile birlikte tıbbi cihaz geçirileceği zaman sorun yaşanmaktadır. Ayrıca; B Blok çatısında daha önce çıkan yangından dolayı tadilat devam etmektedir. Bu nedenle; gürültü sorunu yaşanmaktadır. Odaların büyük çoğunluğunda refakatçi koltuğu bulunmamaktadır. Odaların bazılarında lavabo bulunmamaktadır. Odaların hepsinde el dezenfektanı bulunmaktadır. Özel odalar dışında; servislerin çoğunluğunda, serviste yatan tüm hastalara 2 tuvalet düşmektedir. Tuvaletlerde de kağıt havlu, peçete gibi temizlik ürünleri yeterli değildir. Hastanenin temizlik ve yemek hizmetleri özel şirket tarafından karşılanmaktadır. Diyet alan hastaların yemekleri diyetisyen tarafından önerildiği şekilde yaptırılmaktadır. Ancak; yemek şirketi öğlen ve akşam aynı yemeği sunmaktadır. Diyet yemekleri çeşitli değildir. Yemek seçen ya da allerjisi olan hastalar için alternatif menü bulunmamaktadır.

Hastane 26.05.2019 tarihinden itibaren Ankara Şehir Hastaneleri bünyesinde hizmet vermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; Acil Tıp Servisi, Kronik Yara Tedavi (Akyurt) Merkezi, Yanık Tedavi Servisi, Kemik İliği Transplantasyonu, Psikiyatri Servisi, AMATEM, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Akyurt), Mahkum Koşu, Hematoloji, Özel Servis ve Yoğun Bakım Servisleri dışındaki tüm yataklı servislerde yatan hastalar oluşturmuştur. Bu servislerin araştırmaya alınmamasının sebebi; Acil Tıp Servisi'nde günü birlik yatış olması, yatış yapılsa bile yatan hastaların farklı servislere devredilmesi, Kronik Yara Tedavi (Akyurt) Merkezi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Akyurt) Merkezi'nin hastaneden uzakta olmaları ve taburculuk aşamasında yüz yüze görüşme imkanının bulunmaması, aynı zamanda ayaktan hasta takibi yapmaları, Psikiyatri Servisi ve AMATEM'de yatan hastaların psikolojik ya da bilinç durumlarının uygun olmaması, yoğun bakımda yatan hastaların bilinç durumlarının uygun olmaması, Özel Servis ve Mahkum Koşu'nda yatan hastaların klinik ortamları ve

koşullarının farklılığı, Kemik İliği Transplantasyonu Servisi'ndeki hastaların enfeksiyona açık olmaları gerekçesiyle ve Yanık Tedavi Servisi ve Hematoloji Servisleri ile görüşüldüğünde; Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan izin alınmasına rağmen; klinik şeflerinin uygulama izni vermemesi sebebiyle örnekleme alınamamışlardır.

Araştırma örneklemini oluşturacak hasta sayısını belirlemek için, hastanenin Kalite Birimi'ne danışılmıştır. 2015 Ocak-2016 Ocak tarihleri arasında örnekleme uygun yatarak tedavi görüp; taburcu olan hasta sayısı toplam: 47.556'dır.

Örnekleme grubu, power analizi kullanılarak, araştırmanın gücü %99, alfa değeri 0,05, etki düzeyi 0,25 kabul edilmiş ve G power programında örnekleme büyüklüğü 278 hasta olarak belirlenmiştir.

**Araştırmanın Ön Uygulaması** (*Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketinin Ön Uygulaması*), hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinin ön uygulaması 10 Temmuz -1 Ağustos 2017'de, çalışmanın örnekleme sayısının %10'unu kadarını oluşturan 30 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ön uygulaması sırasında, hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinde yer alan diğer sağlık personellerinden memnuniyetle ilgili bölüme yönelik; diğer sağlık çalışanlarından hizmet almadığını belirten bazı hastalar dolayı, "uygun değil" seçeneği eklenmiştir.

**Araştırmanın Birinci Aşaması** (*Hemşirelere Güven Ölçeği' nin Genel Hasta Grubuna Yönelik Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması*), Hemşirelere Güven Ölçeği' nin genel hasta grubuna yani; dahili, cerrahi ve karma birimlerdeki hastalara uygulanmasına yönelik geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Geçerlik güvenirlik çalışması için ölçekte bulunan madde sayısının 20 katına ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya hangi birimden kaç hastanın alınacağı; ANEAH Kalite Birimi'nden öğrenilen 2015-2016 yılı taburcu olan hasta verileri göz önüne alınarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini; en az 3 gün aynı klinikte yatarak sağlık bakım hizmeti almış, 18 yaş ve üstünde, bilinci açık, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, Türkçe' yi rahat anlayan ve konuşabilen, işitme engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, taburculuk aşamasındaki hastalar oluşturmuştur.



**Tablo 3.2.** Araştırma örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı

Birim	Taburcu Olan Hasta Sayısı	Evren İçerisindeki Ağırlığı $N_i / N = a_i$	Örnekleme Seçilen Hasta Sayısı $a_i * n = n_i$	Planlanan Hasta Sayısı	Test	Ulaşılan Hasta Sayısı (Retest)
Dahili	10778	$10778/47556=0,2266$	$0,2266*100=23$	23	35	31
Cerrahi	20014	$20014/47556=0,4208$	$0,4208*100=42$	42	35	40
Karma	16764	$16764/47556=0,3525$	$0,3525*100=35$	35	46	18
Toplam	47556		100	100	116	89

Tablo.3.1.'de araştırma örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı görülmektedir. Geçerlik güvenirlik çalışması kapsamında test-tekrar test uygulanmıştır. Ölçekte yer alan madde sayısının 20 katı hastaya (100) ulaşmak için, öncelikle 116 hasta ile görüşülmüştür. 10.07.2017-20.07.2017 tarihleri arasında taburculuk aşamasındaki hastalarla yüzyüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1). 20 gün sonra aynı hastalara telefon yoluyla ulaşılmış; tekrar test uygulaması yapılmıştır (110). Tekrar test uygulaması; 13.08.2017- 23.08.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1). Ancak; telefonla yanıt alınabilen hasta sayısı 89'dur.

**Araştırmanın İkinci Aşaması** (*Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi ve Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Genel Hasta Grubuna Uygulanması*), 15.09.17- 15.11.17 tarihinde taburculuk aşamasındaki hastalarla yüzyüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini; en az 3 gün aynı klinikte yatarak sağlık bakım hizmeti almış, 18 yaş ve üstünde, bilinci açık, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, Türkçe' yi rahat anlayan ve konuşabilen, işitme engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, taburculuk aşamasındaki hastalar oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini Kalite Birimi'nden öğrenilen verilere göre; power analizi kullanılarak, araştırmanın gücü %99, alfa değeri 0,05, etki düzeyi 0,25 kabul edilmiş ve G power programında örneklem büyüklüğü 278 hasta belirlenmiştir.

Örnekleme her bir tabakadan kaç hasta alınacağı "Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılarak, birimlerden taburcu olan hasta sayısına orantılı olarak seçilmiştir

(Tablo.3.1). Taburcu hasta sayısı Kalite Birimi'nden öğrenilen 2015-2016 yılı verileri göz önüne alınarak belirlenmiştir

Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalar kaldıkları birimlere göre tabakalanmıştır (Tablo 3.2). Örnekleme her bir tabakadan kaç hasta alınacağı “Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi” kullanılarak, birimlerden taburcu olan hasta sayısına orantılı olarak seçilmiştir. Aşağıdaki işlem basamakları izlenerek her birimden alınacak hasta sayısı ortaya çıkarılmıştır.

1- Her tabakadaki birey sayısı evrendeki birey sayısına bölünerek her tabakanın ağırlığı bulunmuştur.

$$N_i/N = a_i$$

$i$  = Tabaka numarası

$N_i$  =  $i$  nolu tabakadaki birey sayısı

$N$  = Evrendeki birey sayısı

$a_i$  =  $i$  nolu tabakanın ağırlığı

2- Tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak birey sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç hasta alınacağı hesaplanmıştır.

$$a_i * n = n_i$$

$i$  = Tabaka numarası

$a_i$  =  $i$  nolu tabakanın ağırlığı

$n$  = örnekleme alınacak birey sayısı

$n_i$  =  $i$  nolu tabakadan alınacak birey sayısı

**Tablo 3.3.** Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı

Birim	Taburcu Olan Hasta Sayısı	Evren İçerisindeki Ağırlığı $N_i / N = a_i$	Örnekleme Seçilen Hasta Sayısı $a_i * n = n_i$	Ulaşılan Sayı
Dahili	10778	$10778/47556 = 0,2266$	$0,2266 * 278 = 63$	63
Cerrahi	20014	$20014/47556 = 0,4208$	$0,4208 * 278 = 117$	117
Karma	16764	$16764/47556 = 0.3525$	$0.3525 * 278 = 98$	98
Toplam	47556		278	278

Tablo 3.1'de araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hastaların birimlere göre dağılımı verilmiştir. Araştırma örneklemini, dahili birimden 63, cerrahi birimden 117, karma birimden 98 hasta oluşturmuş olup; çalışma tüm birimlerden belirlenen sayıya ulaşıncaya kadar sürdürülerek tamamlanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları:**

*Araştırmanın ön uygulamasında*, önce hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinin kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-1), Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi (Bkz. EK-2) uygulanmıştır.

*Araştırmanın birinci aşamasında*, Hemşirelere Güven Ölçeği' nin genel hasta grubuna uygulanabilirliğini belirleyebilmek amacıyla; veriler, Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-1) ve Hemşirelere Güven Ölçeği (Bkz. EK 3) kullanılarak toplanmıştır.

*Araştırmanın ikinci aşamasında* ise, veriler Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-1), Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi (Bkz. EK-2) ve Hemşirelere Güven Ölçeği (Bkz. EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu**

Bu form araştırma kapsamına alınan hastalara ait tanımlayıcı bilgileri toplamaya yönelik geliştirilmiştir (Bkz. Ek-1). Form; yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, öğrenim durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, son 3 yıl içinde hastaneye yatma durumu, hastanede kaç gündür yatmakta olduğu, aynı hastaneye daha önce yatma durumu, daha önce kaç kez hastaneye yattığı ve hastanedeyken yanında refakatçi bulunma durumu ile ilgili toplam 10 soru içermektedir.

#### **3.4.2. Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi**

Hasta memnuniyeti; hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar geçen tüm aşamaları kapsamaktadır. Alanyazın incelendiğinde, hastane hizmetlerine yönelik hasta memnuniyet düzeyinin belirlenebilmesi için spesifik soruların sorulması gerektiği görülmüştür (19, 28, 43, 65, 74, 111, 112). Bu doğrultuda, 'Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi' hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından alanyazın doğrultusunda geliştirilmiştir.

Ankette hastaların, hastanenin genel işleyiş ve hizmetlerine, kaldığı odaya, hastanede sunulan yemeklere, hemşirelere, doktorlara, diğer sağlık personellerine (diyetisyen, psikolog, eczacı, fizyoterapist, teknisyenler, ünite sekreterleri vb.), profesyonel olmayan diğer hastane çalışanlarına (güvenlik, temizlik personeli) ilişkin görüşlerini belirtebileceği 8 bölüm ve 61 soru bulunmaktadır. Anketin bu bölümünde hastalar memnuniyet değerlendirmelerini “çok memnunum, memnunum, memnun değilim” şeklinde yapmışlardır. Sadece F Bölümü’nde ek ifade olarak “uygun değil” ifadesi bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde hastanede karşılaşılan durumlarla ilgili değerlendirmeleri içeren ve “evet, hayır” şeklinde değerlendirilen 3 sorudan oluşmaktadır. Anketin son bölümünde hastane hizmetlerinde memnuniyet yaratan ve memnuniyetsizlik yaratan durumlara/ kişilere yönelik açık uçlu sorular ve genel hastane hizmetlerinden memnuniyetin puanlanacağı görsel skala bulunmaktadır. Görsel skala 10’luk dereceleme sistemiyle oluşturulmuştur. 1’e yaklaştıkça hastane hizmetlerinden memnuniyetsizlik, 10’a yaklaştıkça hastane hizmetlerinden memnuniyet artmış, olarak değerlendirilmiştir (Bkz. EK-2).

Böyle bir anketin geliştirilmesinin sebebi; Dünya’da gerçekleştirilen benzeri çalışmaların farklı sağlık sistemlerine ve kültürel özelliklere sahip olduğu için farklı soruları da içermesi, ülkemizde ise; hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan anketlerin bu kadar detaylı olmaması ve tüm sürecin sorgulanmasının memnuniyeti belirlemek için gerekli olmasıdır.

Anket içeriği için; alanyazından soru havuzu oluşturulmuştur. Özellikle soruların soruluş tarzı ve yanıtların ‘çok memnunum, memnunum, memnun değilim’ şeklinde sıralanmasının (43), genel işleyiş ilgili sorular, hastanın kaldığı oda ile ilgili sorular ve evet/hayır sorularının olduğu bölüm (19, 74, 111, 112), hemşirelerle ilgili sorular (19), bilgilendirme soruları (hastaneye yatış, ilaç, tedavi süreci, taburculuk süreci) (112)’nin belirttiği sorular göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Anket formu görsel skala tasarımı (113) Hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinin geliştirilebilmesi için; NHS (National Healthcare System), Health Technology Assessment, Dell- Kuster ve ark. (2014) ,Wong ve ark.(2014) anketlerinden yararlanılmıştır (43, 112- 114).

Anket geliştirildikten sonra çalışmanın gerçekleştirileceği birimlerde çalışan, rastgele seçilen 10 hemşireden görüş alınmıştır. Sorular üzerine görüş birliğine varılarak, ülkenin kültürel özelliklerine göre soru içerikleri belirlenmiştir (Bkz. Ek 2). Anketin kolay okunabilir olması için Ateşman okunabilirlik testi uygulanmış, anketin okunabilirlik düzeyi “kolay”

bulunmuştur (Bkz. Ek-10). Aynı zamanda oluşturulan soruların Türkçe anlaşılabilirliği için Türk Dili Edebiyatı Uzmanı'ndan destek alınmıştır (Şekil 3.1).

### 3.4.3. Hemşirelere Güven Ölçeği ( Trust in Nurses Scale)

Araştırma verilerinin toplanmasında Radwin ve Cabral (2005) tarafından 187 hematoloji-onkoloji hastasıyla geliştirilen Hemşirelere Güven Ölçeği kullanılmıştır (Bkz.EK 3). Radwin ve Cabral'ın çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri: 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yine hematoloji-onkoloji hastalarıyla, Yücel ve Ay (2013) tarafından yapılmıştır. Yücel ve Ay (2013) ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değerini: 0.95 olarak bulmuştur (115). Stolt ve arkadaşları (2016) tarafından 2012-2014 yılları arasında Finlandiya, Yunanistan, Kıbrıs ve İsveç'te ölçeğin kendi ülkelerinde uygulanabilmesi için geçerlilik-güvenirlik çalışması yine onkoloji hastalarıyla gerçekleştirilmiştir (116). Türkiye'de ölçek Ozaras ve Abaan (2018) tarafından onkoloji hastaları ile 2014 yılında gerçekleştirilen "Hemşire-Hasta İlişkisinde Güven Durumunun Araştırılması" başlıklı çalışmada da kullanılmıştır (40). Ölçek daha önce hematoloji onkoloji hastaları dışındaki hastalara uygulanmamıştır.

Hemşirelere Güven Ölçeği 5 maddeli tek boyutlu ve 6'lı likert tipinde bir ölçektir. Seçenekler 'hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık-sık, genellikle, her zaman' şeklindedir. Sorular 'hemşirelere ihtiyaç duyulduğunda yanlarında bulunma sıklığı, hemşirelerin yararına davrandıklarını düşünme sıklığı, hemşirelere güvenme sıklığı, hemşirelerin söyledikleri şeyi yapma sıklıkları, hemşirelerin hastalık hakkında (kanser) doğru bilgi verme sıklığı' şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 30'dur. Ölçekten alınan puanların artması, hemşireye olan güvenin arttığını göstermektedir (99).

Hemşirelere Güven Ölçeği' nin, genel hasta örnekleme uygulanabilmesi için geçerlik güvenirlik çalışması, araştırmacı tarafından 10 Temmuz- 23 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta örnekleme uygulanabilmesi için yapılan geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda cronbach alfa değeri: 0,549 bulunmuştur. Ölçeğin cronbach alfa değeri düşük çıktığı için; faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin verimli ve etkin olabilmesi için, belirli bir örneklem büyüklüğünün olması gerekmektedir (110). Öncesinde KMO testi uygulanarak örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliği sorgulanmıştır. Yaman ve Temiz tarafından aktarılan, Hair ve diğerlerine göre; Örneklem boyutunun faktör analizine giren değişken sayısının en azından

beş katı olması gerekmektedir. Örneklem boyutunun değişken sayısının on katı olması daha çok tercih edilmektedir (117). Örneklem sayısı her madde için 10'un üzerinde olmakla beraber (89 kişi) KMO testi değeri:0,539 çıkmıştır. KMO test değerinin faktör analizi yapılmak için  $KMO > 0,60$  olması gerekmektedir (118). Verilere Kolmogrov Sminov ve Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmış, verilerin normal dağılmadığı bulunmuştur. Veriler normal dağılmadığı için ya da ölçek soru sayısının azlığından dolayı KMO testi anlamlı çıkmamıştır. Bartlett küresellik testi uygulanarak maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Bartlett test değeri: 78,328 bulunmuştur. Ancak; bu duruma rağmen faktör analizinin yapılabilmesini desteklememektedir. Ölçeğin güvenilirliği için, ölçeğin son sorusu olan 'hemşirelerin hastalık hakkında doğru bilgi verme sıklığı' silinilerek; bu ölçekteki 4 maddeye doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. KMO test değeri: 0.684 faktör analizi yapmak için yeterli bulunmuştur. Bartlett küresellik testi uygulanarak maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Bartlett test değeri: 146,499 bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ölçeğe tekrar geçerlik güvenirlik testi uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik- güvenirlik katsayısı Cronbach alfa değeri:0.829 olarak bulunmuştur. Alpar'a göre güvenirlik değeri  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise 'ölçek yüksek derecede güvenilir' olarak değerlendirilmektedir (110). Bu duruma dayanarak; Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna uygulanmasına yönelik gerçekleştirilen bu çalışmada; 5.madde olan "hemşirelerin hastalık hakkında doğru bilgi verme sıklığı" sorusu silinmiştir. Hemşirelere Güven Ölçeği 4 soru üzerinden değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo.4.2.). Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puan:4, en yüksek puan: 24'tür. Puan düzeyi 24'e yaklaştıkça hemşireye güven düzeyi artmaktadır.

### 3.5. Araştırmanın Uygulanması



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.

**Araştırmanın Birinci Aşaması**, araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketi'nin anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla; araştırma örnekleminin %10'unu temsil edecek büyüklükte 30 hasta ile 10 Temmuz-1 Ağustos 2017'de, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonucunda soruların açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiş olup; hastalardan alınan geri bildirimlerde sadece tek bir konuyla ilgili “F Bölümü- diğer sağlık personellerinden memnuniyet düzeyinin belirlendiği bölüme “çok memnunum, memnunum, memnun değilim” ifadelerine ek olarak “ uygun değil” ifadesi eklenmiştir.

Hemşirelere Güven Ölçeği (Trust in Nurses Scale)'nin genel uygulaması öncesi geçerlik- güvenilirlik çalışması, 10 Temmuz- 23 Ağustos 2017 tarihleri arasında hastalarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1).

*Veri toplanmasında izlenen yol;*

**Araştırmanın Ön Uygulaması ve Birinci Aşaması, Öncelikle tek tek servis sorumlu hemşireleri ve sekreterleri ile görüşülerek en çok hangi günler ve saatlerde hastaların taburcu olduğu öğrenilmiştir. Hastanenin acil dahiliye, acil cerrahi servisleri ve A, B, C, D,G Bloklarında uygulama yapılmıştır. Uygulamalarda öncelikle Acil Dahiliye ve Acil Cerrahi Servislerinde (C Blok girişe yakın) başlanılmış; ardından C Blok -1.kata (Fizik tedavi Rehabilitasyon ve Gastroenteroloji Servisi), zemin kata (Nöroloji Servisi), 1.kata (Plastik Cerrahi- El Cerrahi), 2.kata (Onkoloji Servisi, Dahiliye Servisi, Nefroloji Servisi), 3.kata (Endokrin ve Romatoloji Servisi), 4. kata (Kardiyoloji Servisi) sırasıyla çıkılıp; hangi katlarda taburcu olan hasta var ise o katta uygulama yapılmıştır. Ardından B Blok 1.kat (Ortopedi ve Göğüs Cerrahi Servisi), 2.kat (KBB ve C2 Sindirim Fıtık Cerrahisi) ve 3.kata (Üroloji ve Beyin Cerrahi Servisi) gidilmiş ardından taburculukların durumuna göre; çoğunlukla çarşamba günü ise A Blok 5.kat (C3 Kolorektal ve C4 Meme Endokrin Servisi), 4.kata (KVC ve C1 Karaciğer-Safra Servisi), cuma günü ise D Blok (Kadın Doğum ve Göz) 'a gidilmiştir. B ve C Blok'taki servislerin çoğunluğunda her gün taburcu olan hasta olabilirken; A Blok'ta taburculuk çoğunlukla çarşamba ve D Blok'ta cuma günü olmaktadır. Bazı günler uygulamalarda da önce D Blok'tan başlanıp; A, B, C Bloklar ardından da Acil Dahiliye ve Acil Cerrahi Servisleri' nde uygulama yapılmıştır. G Blok (Radyasyon Onkolojisi Servisi) çoğunlukla günü birlik yatış olduğu için haftada 1 kez gidilmiştir. Ancak; günü birlik yatış ya da izinli çıkış olduğu için hasta görüşmesi yapılamamıştır. Uygulamalarda servislerden benzer sayılarda hasta alınmasına dikkat edilmiş; gerekirse uygulama sıralaması değiştirilmiştir. Her bir anketin uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Anket soruları sözel olarak sorulmuştur. Toplam 100 hastaya ulaşılması planlandığı için, 116 hastayla ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ancak; telefonla uygulamada 89 hastaya ulaşılabilmiştir.**



*Araştırmanın İkinci Aşaması, veri toplaması aynı örnekleme aynı şekilde gerçekleştirilmiştir. Sorular sözel olarak sorulmuştur. Araştırmanın örneklemini oluşturan dahili birimden 63, cerrahi birimden 117, karma birimden 98 hastanın tamamına ulaşılmıştır. Taburcu hastalara tam sayım yöntemi ile ulaşılmıştır. Ancak; bazı hastalara zamanında ulaşılamamıştır.*

### **3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri kodlandıktan sonra SPSS 23 for Windows bilgisayar programına aktarılmıştır. Araştırmanın normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için öncelikle normallik testi yapılmıştır (110). Veriler normal dağılım göstermediği için; nonparametrik testler kullanılmıştır.

**Araştırmanın birinci aşamasında,** Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna uygulanmasına yönelik; yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

**Araştırmanın ikinci aşamasında,** Tanımlayıcı bilgiler formundaki verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, medyan, sayı, yüzde değerleri kullanılmıştır. Hastane hizmetlerinden memnuniyet anketi görsel skala puanlarının, tanımlayıcı özelliklere göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için, gamma kat sayısından yararlanılmıştır. Hemşirelere Güven Ölçeği'nden alınan puanın tanımlayıcı özelliklere göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için iki kategorili sorularda nonparametrik Man Whitney U testi, 2'den fazla grup içeren sorularda ise Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Hastane hizmetlerinden memnuniyet ile hemşirelere güven arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman's Rho korelasyon katsayısından yararlanılarak; sonuçlar tablo ile belirtilmiştir. İstatistiksel analizde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için; ölçeğin orijinalini geliştiren Radwin ve Cabral'dan 9 Mart 2017 tarihinde e mail yolu ile izin alınmıştır (Bkz. Ek-4). Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasını yapan Yücel ve Ay'dan 17 Mart 2017 tarihinde izin alınmıştır (Bkz. EK-5). Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 28 Mart 2017 tarih ve 4311-315 karar numarası ile izin alınmıştır (Bkz. EK-6) Çalışmanın uygulanabilmesi için;

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK' ten 04.07.17 tarihinde izin alınmıştır (Bkz. EK-7). Araştırmanın birinci aşamasına katılan hastalardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-8). Araştırmanın ikinci aşamasına katılan hastalardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-9). Hastaların araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için araştırmacının iş yeri ve cep telefonu numaraları ile e-mail adresi verilmiştir (Bkz. EK-8, EK-9).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılan bu araştırmanın sonuçları, sadece araştırmanın yapıldığı hastanede o dönemde yatarak sağlık bakım hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır. Hastalara taburculuk sırasında ulaşılması gerekmesi ve taburculuk kararının önceden belli olmadığı, hastaların taburculuklarıyla ilgili bilgilendirilmediği durumlar sınırlılık oluşturmuştur. Çalışmada, Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna uygulanması amacıyla gerçekleştirilen geçerlik güvenirlik çalışmasında, hastalara telefonla ulaşılması araştırmanın sınırlılığıdır. Çalışmanın hastanenin taşınma öncesi gerçekleştirilmiş olması sınırlılıktır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde ‘Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin ve Hemşireye Olan Güveninin Belirlenmesi’ başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular 2 aşamada verilmiştir.

### **Araştırmanın Birinci Aşaması**

4.1.Hemşireye Güven Ölçeği’ nin Genel Hasta Grubuna Uygulanmasına Yönelik, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

### **Araştırmanın İkinci Aşaması**

4.2.Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetine İlişkin Bulgular

4.4.Açık Uçlu Sorulardan Elde Edilen Bulgular

4.5. Hastaların Hemşireye Olan Güven Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.6. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Hemşireye Olan Güvenlerinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

#### 4.1. Hemşirelere Güven Ölçeği'nin Genel Hasta Grubuna Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde metodolojik çalışma kapsamına alınan hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hastanede kaç gündür yatmakta olduğu gibi bireysel bilgilerini içermektedir. Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan 89 hastanın tanımlayıcı bilgileri görülmektedir.

**Tablo 4.1.** Metodolojik çalışma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=89)

Tanıtıcı Özellikler	sayı	%
<b>Yaş</b>	51,44±16,49	
18-32 yaş	12	13,5
33-47 yaş	26	29,2
48-62 yaş	30	33,7
63-77 yaş	17	19,1
>78 yaş	4	4,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	48	53,9
Erkek	41	46,1
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Yok	13	14,6
Okur-yazar	1	1,1
İlkokul	33	37,1
Ortaokul	16	18,0
Lise	14	15,7
Lisans	12	13,5
<b>Hastanede Kaç Gündür Yatmakta Olduğu</b>		
3-5	42	47,2
6-9	16	18,0
>10	31	34,8
<b>Bu Hastanede İlk kez mi yatıyor?</b>		
Evet	59	66,3
Hayır	30	33,7

**Tablo 4.1.** Metodolojik çalışma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=89) - devamı

Tanıtıcı Özellikler	sayı	%
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>		
Evet	76	85,4
Hayır	13	14,6
<b>Son 3 Yılda Hastaneye Yatış Sayısı ( n=76)*</b>		
Hiç	10	13,1
1-4 kez	57	75,0
5-9 kez	4	5,3
10 ve üzeri	5	6,6
<b>Daha Önce Toplam Hastaneye Yatış Sayısı (n=76)*</b>		
1-4 kez	48	63,1
5-9 kez	23	30,3
10 ve üzeri	5	6,6
<b>Yattığı Birim</b>		
Dahili Birimler	31	34,8
Karma Birimler	18	20,2
Cerrahi Birimler	40	45,0
<b>Hastanedeyken Yanınızda Refakatçi Bulunma Durumu</b>		
Evet	75	84,3
Hayır	14	15,7

\* n=76 (Daha önce hastaneye yatmayan hastalardan dolayıdır.)

Tablo 4.1.'de metodolojik çalışma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması: 51,44±16,49'dur. Hastaların %53,9'u kadın, tamamı SGK'lıdır. Hastaların dörtte birinden fazlası ilkokul mezunudur. Katılımcıların yaklaşık yarısı 3-5 gündür hastanede yatmaktadır. Hastaların dörtte birinden fazlası bu hastaneye daha önce yatmıştır. Hastaların dörtte üçünden fazlası daha önce hastaneye yatmıştır. Daha önce hastaneye yatan hastaların %75'i son 3 yılda 1-4 kez hastaneye yatmıştır. Daha önce hastaneye yatan hastaların yarısından fazlasının daha önce toplam hastaneye yatış sayısı 1-4'tür. Hastaların %34,8'ü dahili, %20,2'ü karma, %45,0'ü cerrahi birimlerde yatarak tedavi görmektedir. Hastaların %84,3'ünün hastanede yatarken yanlarında refakatçileri bulunmaktadır.

Ölçeğin genel hasta örnekleminde uygulanması için yapılan geçerlik güvenirlik analizi sonucunda cronbach alfa değeri:0,549 bulunmuştur. Ölçekten 5.madde olan “hemşirelerin hastalık hakkında doğru bilgi verme sıklığı” sorusu silinmiştir. Ardından, faktörlerin birbirinden bağımsız olup olmadığını ve faktörler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla; bu ölçekteki 4 maddeye doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

**Tablo 4.2.** Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna yönelik faktör yapısı ve faktör yükleri

Madde No	Maddeler	Faktör
1	Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?	0.700
2	Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?	0.896
3	Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvendiniz?	0.772
4	Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?	0.781

Tablo.4.2.'ye göre Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna uygulanmasına doğrulayıcı faktör analizi sonuçları görülmektedir. Maddelerin faktör yükleri 0,700 ile 0,896 arasında değişmektedir. Bu bulgular faktörlerin “ Hemşirelere Güven Ölçeği” toplam puanına katkı sağladığını göstermektedir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelere Güven Ölçeği genel hasta grubuna yönelik test- tekrar test sonuçları (n=89)

Hemşirelere Güven Ölçeği	Test		Tekrar Test		İstatistiksel Değer	
	Ort±SS	Ortanca (min-max)	Ort±SS	Ortanca (min-max)	z	p
Hemşirelere Güven Ölçeği (ilk dört soru)	22,53±2.28	24 (13-24)	22,67±2,50	24 (11-24)	-1,224	0,221

z: Wilcoxon işaret testi

Tablo.4.3.'de Hemşirelere Güven Ölçeği genel hasta grubuna uygulamasına yönelik Test- Tekrar Test sonuçları verilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test sonuçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Bu sonuçlar Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel

hasta grubunda uygulanmasına yönelik aynı değişkeni farklı zamanlarda güvenilir bir şekilde ölçtüğü sonucunu göstermektedir. Bu durum ölçeğin ölçmede kararlı olduğunu göstermektedir. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği'ne yönelik test- tekrar test yanıtlarının dağılımı Ek Tablo 2 ve Ek. Tablo 3'te bulunmaktadır.

**Tablo 4.4.** Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna yönelik madde güvenilirlik analizi

Madde No	Maddeler	Alfa Değeri (Maddenin silinmesi Durumunda)
1	Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?	0.800
2	Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?	0.693
3	Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvendiniz?	0.754
4	Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?	0.747

Tablo.4.4'te Hemşirelere Güven Ölçeği'nin genel hasta grubuna yönelik Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı:  $\alpha = 0.693$  ve  $\alpha = 0.800$  aralığında değişmektedir. Hemşirelere Güven Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği bu değerler göz önüne alındığında yeterli bulunmuştur. Bu durum ölçeğin ölçmede tutarlı olduğunu gösterir.

#### **4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hastanede kaç gündür yatmakta olduğu gibi bireysel bilgilerini içermektedir. Tablo 4.4.'de araştırma kapsamına alınan 278 hastanın tanımlayıcı bilgileri görülmektedir.

**Tablo 4.5.** Araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri (n=278)

Tanıtıcı Özellikler	sayı	%
<b>Yaş</b>	51,63±18,19	
18-32 yaş	49	17,6
33-47 yaş	49	17,6
48-62 yaş	52	18,7
63-77 yaş	70	25,2
>78 yaş	58	20,9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	139	50,0
Erkek	139	50,0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Yok	18	6,5
Okur-yazar	17	6,1
İlkokul	118	42,4
Ortaokul	39	14,0
Lise	54	19,4
Lisans	32	11,5
<b>Hastanede Kaç Gündür Yatmakta Olduğu</b>		
3-5 gün	166	59,7
6-9 gün	57	20,5
>10 gün	55	19,8
<b>Bu Hastanede İlk kez mi yatıyor?</b>		
Evet	170	61,2
Hayır	108	38,8
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>		
Evet	198	71,2
Hayır	80	28,8
<b>Son 3 Yılda Hastaneye Yatış Sayısı ( n=198)*</b>		
Hiç	95	48
1-4 kez	91	46
5-9 kez	10	5,0
10 ve üzeri	2	1,0
<b>Daha Önce Toplam Hastaneye Yatış Sayısı (n=198)*</b>		
1-4 kez	152	76,8
5-9 kez	35	17,7
10 ve üzeri	11	5,5



**Tablo 4.5.** Araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri (n=278) - devamı

Tanıtıcı Özellikler	sayı	%
<b>Yattığı Birim</b>		
Dahili Birimler	63	22,7
Karma Birimler	98	35,3
Cerrahi Birimler	117	42,0
<b>Hastanedeyken Yanınızda Refakatçi Bulunma Durumu</b>		
Evet	220	79,1
Hayır	58	20,9

\*n=198 (Daha önce hastaneye yatmayan hastalardan dolayıdır.)

Tablo.4.5’de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması: 51,63±18,19’dur. Kadın ve erkek hastaların oranı eşit; % 42,4’ü ilkokul mezunudur. Hastaların tamamı SGK’ lıdır. Hastaların %59,7’si 3-5 gündür hastanede yatmakta olup; % 61,2’si bu hastanede ilk kez yatmıştır. Hastaların %71,2’si daha önce hastaneye yatmış olmakla birlikte; %62,9’u için bu yatış son üç yılda olmamıştır. Hastaların %54,7’sinin daha önce 1-4 kez hastaneye yatışı bulunmaktadır. Hastaların %42,1’i cerrahi birimde yatmaktadır.

#### **4.3. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

Bu bölüm hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik geliştirilen hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verilen yanıtlara yönelik bulguları içermektedir.

**Tablo 4.6.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verdiği cevapların dağılımı (n=278)

Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri						Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri					
	3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim			3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
<b>A-Genel İşleyiş ve Hizmetler</b>							<b>A-Genel İşleyiş ve Hizmetler</b>						
1-Yatış işlemleri ile ilgili Bilgilendirme	153	<b>55,0</b>	115	41,3	10	3,7	7-Herhangi bir işlem ya da muayene uygulanması sırasında mahremiyetime dikkat edilme	184	<b>66,2</b>	91	32,7	3	1,1
2- Hasta kabulden yatağıma alınmama kadar geçen süre	152	<b>54,7</b>	117	42,1	9	3,2	8-Evde ilaçlarımı nasıl kullanacağımla ilgili bilgilendirme	181	<b>65,1</b>	94	33,8	3	1,1
3-Yatacağım odaya yerleştirilmeden önceki bekleme süresi	152	<b>54,7</b>	115	41,3	11	4,0	9- Evde hastalığımla ilgili gelişen sorunları/riskleri nasıl çözeceğimin anlatılmış olması	177	<b>63,7</b>	96	34,5	5	1,8
4-Hastane kurallarıyla ilgili bilgilendirme	146	<b>52,5</b>	117	42,1	15	5,4	10- Hastalığımdan dolayı evde kendime nasıl bakacağımla ilgili bilgilendirme	175	<b>62,9</b>	97	34,9	6	2,2
5-Hastalığım ve tedavimle ilgili bilgilendirme	166	<b>59,7</b>	104	37,4	8	2,9	11-Refakatçilerin rahatlığı ve dinlenme koşullarına özen gösterilmesi	22	7,9	69	24,8	187	<b>67,3</b>
6-Kullandığım ilaçlarla ilgili bilgilendirme	166	<b>59,7</b>	104	37,4	8	2,9	12-Tıbbi müdahale yapılacaksa; onay alınarak yapılması	118	42,4	160	57,6	0	<b>0</b>

**Tablo 4.6.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verdiği cevapların dağılımı (n=278)- devamı

Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri						Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri					
	3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim			3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
13- Tüm hastalara aynı şekilde muamele edilmesi	110	39,6	166	<b>59,7</b>	2	0,7	23- Çarşaf değişim sıklığından	89	32,0	175	<b>62,9</b>	14	5,1
<b>B- Kalınan Oda</b>							24- Ziyaret saatlerinin uygunluğu ve süresinin yeterliliğinden	71	25,5	184	<b>66,2</b>	23	8,3
14- Odanın ferahlığı	48	17,3	162	<b>58,3</b>	68	24,4	<b>C- Hastanenin Sunduğu Yemekler</b>						
15- Odanın temizliği	49	17,6	159	<b>57,2</b>	70	25,2	25- Yemeklerin kalitesinden	65	23,4	171	<b>61,5</b>	42	15,1
16- Odanın ısısı	48	17,3	178	<b>64,0</b>	52	18,7	26- Yemeklerin ısısından	65	23,4	173	<b>62,2</b>	40	14,4
17-Oda çevresinin sessizliği	45	16,2	154	<b>55,4</b>	79	28,4	27- Yemeklerin lezzetinden	65	23,4	169	<b>60,8</b>	44	15,8
18- Odanın havalandırması	49	17,6	169	<b>60,8</b>	60	21,6	28- Yemeklerin miktarından	64	23,0	174	<b>62,6</b>	40	14,4
19- Odanın aydınlatmasından	51	18,3	176	<b>63,3</b>	51	18,4	29- Yemeklerin çeşitliliğinden	64	23,0	162	<b>58,3</b>	52	18,7
20-Odada bizim ve ziyaretçilerimin kullanabileceği antiseptik bulunmasından	68	24,5	192	<b>69,0</b>	18	6,5	30-Yemeklerin bana uygunluğundan	67	24,1	171	<b>61,5</b>	40	14,4
21- Odada birlikte kaldığım hasta sayısından	34	12,2	87	31,3	157	<b>56,5</b>	<b>D- Kalınan Servisteki Hemşireler</b>						
22- Yatağımın rahatlığından	135	48,5	132	47,5	11	4,0	31-Bana nazik ve saygılı davranması	217	<b>78,1</b>	59	21,2	2	0,7

**Tablo 4.6.** Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Anketine Verdiği Cevapların Dağılımı (n=278)- devamı

Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri						Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri					
	3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim			3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
32- İşine olan hakimiyeti	215	<b>77,3</b>	63	22,7	0	0	41- Bana ayırdığı süre	202	<b>72,7</b>	66	23,7	10	3,6
33- Bana uygulanan işlemlere yönelik becerisi	215	<b>77,3</b>	63	22,7	0	0	42- Bana nazik ve saygılı davranması	214	<b>77,0</b>	63	22,7	1	0,3
34- Profesyonel davranması	213	<b>76,6</b>	62	22,3	3	1,1	43- Beni dikkatli dinlemesi	214	<b>77,0</b>	62	22,3	2	0,7
35- Beni bilgilendirmesi	199	<b>71,6</b>	75	27,0	4	1,4	44- Beni bilgilendirmesi	209	<b>75,2</b>	65	23,4	4	1,4
36- Beni dikkatle dinlemesi	217	<b>78,1</b>	60	21,6	1	0,3	45-Anlaşılır açıklamalar yapması	200	<b>71,9</b>	75	27,0	3	1,1
37- Güvenilirliği	214	<b>77,0</b>	64	33,0	0	0	46- Güvenilirliği	214	<b>77,0</b>	63	22,7	1	0,3
38-Korku ve kaygılarımı dinleme isteği	214	<b>77,0</b>	63	22,7	1	0,3	47-Korku ve kaygılarımı paylaşmama izin vermesi	215	<b>77,3</b>	60	21,6	3	1,1
39-Paylaşmak istediğim herhangi bir durum olduğunda bana cevap verme süresi	215	<b>77,3</b>	63	22,7	0	0	48- İşine olan hakimiyeti	217	<b>78,1</b>	60	21,6	1	0,3
40-Çağrı zilini kullandığımda/yanıya çağırdığımda gelme süresi	217	<b>78,1</b>	61	21,9	0	0	49- Profesyonel davranması	216	<b>77,7</b>	61	21,9	1	0,3
<b>E- Kalın Servisteki Doktorlar</b>													

**Tablo 4.6.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verdiği cevapların dağılımı (n=278)- devamı

Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri								Memnuniyet Soruları	Memnuniyet Düzeyleri					
	3-Çok Memnunum		2-Memnunum		1-Memnun Değilim		Uygun Değil			3- Çok Memnunu m		2-Memnunum		1-Memnun değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
<b>F- Hastanede Karşılaşılan Diğer Sağlık Personelleri</b>									<b>H- Taburculuk İşlemleri</b>						
50- Bana nazik ve saygılı davranması	68	24,5	120	<b>43,2</b>	2	0,7	88	31,7	56- Taburcu olma haberinin veriliş süresi	106	38,1	170	<b>61,2</b>	2	0,7
51- Beni dikkatli dinlemesinden/dinlemesindeki dikkati	68	24,5	121	<b>43,5</b>	1	0,3	88	31,7	57-İşlemlerin zamanında tamamlanması	107	38,5	169	<b>60,8</b>	2	0,7
52-Beni bilgilendirmesi	69	24,8	120	<b>43,2</b>	1	0,3	88	31,7	58-Kontrol randevumun verilmiş olması	108	38,8	169	<b>60,8</b>	1	0,4
53- İşine olan hakimiyeti	68	24,5	121	<b>43,5</b>	1	0,3	88	31,7	59-Kontrol için gelmem gereken yerin açıklanması	109	39,2	168	<b>60,4</b>	1	0,4
<b>G- Hastanede Bulunan Diğer Çalışanlar</b>									60-Reçete verilmesi için beklediği süre	107	38,5	170	<b>61,2</b>	1	0,3
54- Bana nazik ve saygılı davranması	158	<b>56,8</b>	112	40,3	8	2,9	61-Taburculuk işleminde ilgili kişilerin yardımı								
55- Anlaşılır açıklamalar yapması	158	<b>56,8</b>	112	40,3	8	2,9									

Tablo 4.6.'da hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketine verdikleri yanıtlar görülmektedir. Hastaların yarısından biraz fazlası yatış işlemlerinden; bu işlemlerin süresinden; hasta odasına yerleşme süresinden; kurallarla ilgili bilgilendirmeden; %59,7'sinin tedavi ve ilaçlarla ilgili bilgilendirmeden “çok memnun” olduklarını bildirmişlerdir. Hastaların yaklaşık dörtte üçü herhangi bir işlem ya da muayene uygulamasında mahremiyetine dikkat edildiği, evde ilaçlarını nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgilendirildiği, evde hastalıkla ilgili gelişen sorunları nasıl çözüleceğinin anlatılmış olduğu ve hastalığından dolayı evde kendisine nasıl bakacağıyla ilgili bilgilendirildiği ifadeleri için “çok memnun” değerlendirmesinde bulunmuştur. Hastaların yaklaşık dörtte üçü refakatçilerin rahatlığı ve dinlenme koşullarına özen gösterilmemesinden “**memnun değilim**” belirtmiştir. Hastaların %57,6'sının onam alınarak müdahale yapılmasından; %59,7'sinin tüm hastalara eşit davranılmasından “memnun” oldukları bulunmuştur. Hastaların yarısından biraz fazlası kaldığı odanın; ferahlığından, temizliğinden, oda çevresinin sessizliğinden “memnun” olduklarını bildirmiştir. Hastaların yarısından fazlası odanın; ısısından, havalandırmasından, aydınlatmasından memnun olduğunu belirtirken; yaklaşık dörtte üçü odada sabun/antiseptik bulunmasından “memnun” olduğunu belirtmiştir. Hastaların yarısından fazlasının odadaki hasta sayısından “**memnun değilim**” belirtmiştir. Hastaların yaklaşık yarısı yatağının rahatlığından çok memnun olduğunu belirtirken; %62,9'u çarşaf değişim sıklığından memnundur. Hastaların %66,2'si ziyaret saatlerinin uygunluğu ve süresinin yeterliliğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %60'ından fazlasının yemeklerin kalitesinden, ısısından, lezzetinden, miktarından memnun olduğu görülmektedir. Hastaların %58,3'ü yemeklerin çeşitliliğinden; %61,5'u yemeklerin kendisine uygunluğundan “memnun” olduğunu belirtmiştir. Hastaların dörtte üçünden fazlası hemşirelerin nazik ve saygılı davranmasından, işine olan hakimiyetinden, uygulanan işlemlere yönelik becerisinden, profesyonel davranmaları yönünden “çok memnun” olduğunu belirtmiştir. Hastaların %71,6'sının hemşirelerin bilgilendirmesinden “çok memnun” olduğu görülmektedir. Hastaların dörtte üçünden fazlası hemşirelerin kendilerini dikkatli şekilde dinlemesinden, hemşirelerin güvenilirliğinden, korku ve kaygıları dinleme isteğinden, paylaşmak istenen herhangi bir durumda cevap verme süresinden ve çağrı zilini kullanıldığında gelme süresinden “çok memnun” olduğunu belirtmiştir.

Hastaların %72,2'si doktorların kendilerine ayırdığı süreden “çok memnun” olduğunu belirtmiştir. Hastaların dörtte üçünden fazlası doktorların nazik ve saygılı davranmasından, kendilerini dinlerkenki dikkatlerinden, bilgilendirmelerinden “çok memnun” olduklarını ifade

etmiştir. Hastaların %71,9'u doktorların anlaşılır açıklamalar yapmasından “çok memnun”dur. Hastaların dörtte üçünden fazlası korku ve kaygılarını doktorla paylaşabilmekten, doktorun güvenilirliğinden, işine olan hakimiyetinden, profesyonelliğinden “çok memnun” olduklarını belirtmiştir.

Hastaların yarısından fazlası diğer sağlık personellerinin davranışlarının nazik ve saygılı olmasından, kendilerini dikkatle dinlemelerinden, bilgilendirmelerinden ve işine olan hakimiyetinden memnun olduklarını belirtmiştir. Bu bölümde farklı olarak “ uygun değil” ifadesinin de bulunduğu görülmektedir. Diğer sağlık çalışanlarından hizmet almayan hastalardan dolayı “uygun değil” ifadesi bulunmaktadır.

Hastaların %56,8'si hastanede bulunan diğer elemanların nazik, saygılı davranmasından ve anlaşılır açıklamalar yapmasından çok memnun olduklarını belirtmiştir.

Hastaların yarısından fazlası taburcu olma süresinin haber verilmişinden, işlemlerin zamanında tamamlanmasından, kontrol randevusunun verilmiş olmasından ve kontrol için nereye gideceğinin açıklanmasından memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %61,2'si reçete için beklediği süreden ve taburculukta yardımcı olunmasından “memnun” olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.7.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinde karşılaştığı durumlara yönelik cevaplarının dağılımı (n=278)

I- Hastanede Karşılaşılan Durumlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
62-Eve giderken geldiğinizden daha iyi durumda mısınız?	276	99,3	2	0,7
63-Bu hastaneye bakım almak için tekrar gelir misiniz?	259	93,2	19	6,8
64-Bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	259	93,2	19	6,8

Tablo.4.7. hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinde karşılaştığı durumlara yönelik cevaplarının dağılımı görülmektedir. Hastaların %99,3'ü eve giderken geldiği durumdan daha iyi olduğunu, %93,2'si hastaneye tekrar tercih edeceğini ve hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini ifade etmiştir.

#### 4.4. Açık Uçlu Sorulardan Elde Edilen Bulgular

Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetle ilgili genel sorular sorulmuştur. Hastanede en çok memnun olduğu duruma/kişiyeye yönelik görüşlerinin sorulduğu soruya 258 kişi görüş bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.8.). Hastanede en az memnun olduğu duruma yönelik ise; 248 kişi görüş bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.9).

**Tablo 4.8.** Hastalara göre hastane hizmetlerinde en çok memnuniyet yaratan durumlar/ kişilerin dağılımı (n=258)

En Çok Memnuniyet Yaratan Durumlar/Kişiler	n	%
Hemşire ve doktor	142	55,1
Doktor	45	17,4
Hemşire	40	15,5
Tedavi Hızı- İşleyiş	31	12,0

\* 20 hasta görüş bildirmemiştir.

Tablo 4.8.'de hastaların en çok memnun oldukları durumlara ilişkin sayı ve yüzdeler görülmektedir. Hastaların yarısından fazlası hemşire ve doktorlardan memnun olduklarını belirtirken; %17,4'ü doktorlardan, %15,5'si hemşirelerden, %12 'si tedavi hızı ve işleyişten memnun olduklarını belirtmiştir.

**Tablo 4.9.** Hastalara göre hastane hizmetlerinde memnuniyetsizlik yaratan durumların dağılımı (n=248)

Memnuniyetsizlik Yaratan Durumlar	n	%
Tuvalet (sayı, konum, temizlik, tuvalet kağıdı olmaması)	86	34,7
Oda Koşulları (temizlik, hasta sayısı, refakatçi koşulları)	84	33,9
Temizlik (genel alanlar)	26	10,4
Fiziksel Olanaklar (televizyon olmaması, sosyal alan olmaması, dinlenecek alan bulunmaması)	22	8,9
Diğer (çatının gürültüsü ve stajyerlerin gürültüsü, farklı serviste yatmak)	17	6,9
Yemek (ısı, miktar, sunum, çeşit)	13	5,2

\* 30 hasta görüş bildirmemiştir.



Tablo.4.9.'da hastaların göre hastanede memnuniyetsizlik yaratan durumlara ilişkin sayı ve yüzdeleri görülmektedir. Hastaların yaklaşık dörtte birinden fazlası tuvaletlerin sayı, konum ve temizliğinden ve oda koşullarından memnuniyetsiz olduğunu belirtmiştir. Hastaların %10,4'ü genel alanların temizliğinden, %8,9'u fiziksel olanakların yetersizliğinden memnun değildir. Hastaların %6,9'u gürültü, stajyerler-yine gürültünün artması nedeniyle ve farklı serviste yatmaktan memnun değildir. Hastaların %5,2'si yemek hizmetlerinden memnun değildir.

**Tablo 4.10.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetine yönelik görsel skala puan Ortalaması (n=278)

$\bar{x}\pm SS$	Ortanca (IQR)	Min - Max
7,86±1,62	8,00 (2,00)	1,00- 10,00

Tablo.4.10'da çalışmaya katılan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puan ortalamaları gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; hastaların hastane hizmetlerine yönelik görsel skala puan ortalama değeri: 7,86; standart sapma değeri: 1,62; ortanca değeri: 8,00; min-max değerleri: 1,00- 10,00'dir. Hastaların detaylı olarak görsel skala puan ortalamaları Ek Tablo. 4'te bulunmaktadır.

**Tablo 4.11.** Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puanlarının karşılaştırılması (n=278)

Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca (IQR)	Min-max	İstatistiksel Test Değeri	P
<b>Yaş</b>				
18-32 yaş	8,00 (3,00 )	4,00-10,00	G=0,093	p=0,549
33-47 yaş	8,00 (2,00)	4,00-10,00		
48-62 yaş	8,00 (3,00)	1,00-10,00		
63-77 yaş	8,00 (3,00)	4,00-10,00		
78 yaş ve üzeri	9,00 (2,00)	3,00-10,00		
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	8,00 (2,00)	1,00-10,00	G=0,264	p=0,302
Erkek	8,00 (2,00)	3,00-10,00		

**Tablo 4.11.** Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puanlarının karşılaştırılması (n=278) - devamı

Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca (IQR)	Min-max	İstatistiksel Test Değeri	P
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okur-yazar değil	9,00 (3,00)	6,00-10,00	G=-0,311	p=0,105
Okuryazar	9,00 (2,00)	5,00-10,00		
İlk okul	9,00 (2,00)	1,00-10,00		
Orta okul	8,00 (2,00)	3,00-10,00		
Lise	7,00 (2,00)	2,00-10,00		
Üniversite	7,00 (2,00)	4,00-10,00		
<b>Hastanede Yatma Süresi</b>				
3-5	8,00 (2,00)	1,00-10,00	G=0,099	p=0,652
6-9	8,00 (2,00)	4,00-10,00		
10 ve üzeri	8,00 (3,00)	5,00-10,00		
<b>Bu Hastaneye Daha Önce Yatma Durumu</b>				
Evet	8,00 (2,00)	1,00-10,00	G=0,487	p=0,059
Hayır	8,00 (2,00)	4,00-10,00		
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>				
Evet	8,00 (2,00)	2,00-10,00	G=-0,208	p=0,462
Hayır	8,00 (3,00)	1,00-10,00		
<b>Son 3 Yılda Hastaneye Yatış Sayısı</b>				
Hiç	8,00 (2,00)	1,00-10,00	G=0,309	p=0,215
1-4	9,00 (3,00)	2,00-10,00		
5-9	9,00 (2,00)	7,00-10,00		
10 ve üzeri	7,50 (3,00)	6,00-9,00		
<b>Daha Önce Toplam Hastaneye Yatış Sayısı</b>				
1-4	8,00 (2,00)	7,00-9,00	G=-0,208	p=0,462
5-9	9,00 (3,00)	7,00-10,00		
10 ve üzeri	9,00(2,00)	8,00-10,00		
<b>Birim Türü</b>				
Dahili Birimler	9,00 (2,00)	6,00-10,00	G=-0,671*	p=0,001
Karma Birimler	8,00 (2,00)	4,00-10,00		
Cerrahi Birimler	8,00 (3,00)	1,00-10,00		
<b>Hastanedeyken Yanınızda Refakatçi Bulunma Durumu</b>				
Evet	8,00 (2,00)	1,00-9,00	G=-0,673*	p=0,038
Hayır	9,00 (3,00)	3,00-10,00		

\*p&lt;0,05

G: kruskall gamma

Tablo.4.7’de hastaların bazı tanımlayıcı özellikleri ile hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik görsel skala puanlarının dağılımı yer almaktadır. Uygulanan gamma testi sonucunda sonuçlarına göre; hastaların yaşları ile hastane hizmetlerine verdikleri puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki yoktur. Hastaların cinsiyetleri ile hastane hizmetlerine verdikleri puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Hastaların öğrenim durumları ile hastane hizmetlerine verdikleri puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Hastaların hastanede yatma süreleri, bu hastaneye daha önce yatma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, son 3 yılda hastaneye yatış sayısı ve daha önce hastaneye yatış sayısı arasında hastane memnuniyetinden alınan puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Birim türü ile hastane hizmetlerinden memnuniyete yönelik alınan puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Dahili birimlerde kalan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hastaların hastanede yatma süreleri, bu hastaneye daha önce yatma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, son 3 yılda hastaneye yatış sayısı ve daha önce hastaneye yatış sayısı arasında hastane memnuniyetinden alınan puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Birim türü ile hastane hizmetlerinden memnuniyete yönelik alınan puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birim türü ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ( $G=-0,671$   $p<0,05$ ). Dahili birimlerde kalan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Refakatçi bulunma durumu ile hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Refakatçi bulunma durumu ile hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ( $G=-0,671$   $p<0,05$ ). Refakatçisi olmayan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi daha yüksektir.

#### **4.5. Hastaların Hemşireye Olan Güven Düzeylerine İlişkin Bulgular**

Hemşirelere Güven Ölçeği’ne yönelik puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

**Tablo 4.12.** Hastaların Hemşireye Güven Ölçeği puan ortalaması(n=278)

<b>X<math>\pm</math>SS</b>	<b>Ortanca (IQR)</b>	<b>Min - Max</b>
21,77 $\pm$ 2,16	22,00 (2,00)	16,00-24,00

Tablo.4.12’de hastaların Hemşireye Güven Ölçeği puan ortalaması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre puan ortalama değeri:21,77; standart sapma değeri:2,16; ortanca değeri: 22,00; min-max değeri: 16,00-24,00 ’dür. Hastaların ölçek yanıtlarının dağılımı Ek Tablo. 5’te bulunmaktadır.

**Tablo 4.13.** Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=278)

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>Ortanca (IQR)</b>	<b>Ort<math>\pm</math>SS</b>	<b>İstatistiksel Test Değeri</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>				
18-32 yaş	22,00 (4,00)	21,43 $\pm$ 2,47	<b>KW*: 20,323</b>	<b>p:0,00</b>
33-47 yaş	21,00 (2,00)	20,92 $\pm$ 2,04		
48-62 yaş	22,00 (4,00)	21,63 $\pm$ 2,15		
63-77 yaş	22,50 (4,00)	22,04 $\pm$ 2,06		
78 yaş ve üzeri	23,00 (2,00)	22,60 $\pm$ 1,78		
<b>Fark : 33-47 yaş</b>				
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	22,00 (4,00)	21,93 $\pm$ 2,09	MW: 8921,000	p: 0,258
Erkek	22,00 (4,00)	21,63 $\pm$ 2,22		
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okur-yazar değil	23,50 (2,00)	22,83 $\pm$ 1,34	<b>KW*:18,699</b>	<b>p: 0,002</b>
Okuryazar	23,00 (3,00)	22,35 $\pm$ 1,87		
İlk okul	22,50 (3,00)	22,13 $\pm$ 1,95		
Orta okul	22,00 (5,00)	21,41 $\pm$ 2,52		
Lise	21,00 (4,00)	20,89 $\pm$ 2,19		
Üniversite	22,00 (4,00)	21,53 $\pm$ 2,33		
<b>Fark: Okur-yazar değil</b>				
<b>Hastanede Yatma Süresi</b>				
3-5 gün	22,00 (4,00)	21,75 $\pm$ 2,17	<b>KW*:7,692</b>	<b>p: 0,021</b>
6-9 gün	21,00 (4,00)	21,30 $\pm$ 2,15		
10 gün ve üzeri	24,00 (4,00)	22,35 $\pm$ 2,04		
<b>Fark: 6-9 gün , 10 gün ve üzeri</b>				

**Tablo 4.13.** Hastaların tanımlayıcı özellikleriyle Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=278)

Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca (IQR)	Ort±SS	İstatistiksel Test Değeri	P
<b>Bu Hastaneye Daha Önce Yatma Durumu</b>				
Evet	22,00 (4,00)	21,72±2,20	MW: 9438,000	p: 0,686
Hayır	22,00 (4,00)	21,86±2,09		
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>				
Evet	22,00 (4,00)	21,91±2,08	MW: 7039,500	p: 0,137
Hayır	22,00 (4,00)	21,44±2,32		
<b>Son 3 Yılda Hastaneye Yatış Sayısı</b>				
Hiç	22,00 (4,00)	21,60±2,13	KW: 6,089	p: 0,107
1-4	22,00 (4,00)	21,99±2,24		
5-9	24,00 (3,00)	22,70±1,70		
10 ve üzeri	23,00 (2,00)	23,00±1,41		
<b>Daha Önce Toplam Hastaneye Yatış Sayısı</b>				
1-4	22,00 (4,00)	21,86±2,08	KW:6,781	p: 0,079
5-9	22,00 (4,00)	21,77±2,20		
10 ve üzeri	24,00 (2,00)	23,18±1,25		
<b>Birim Türü</b>				
Dahili Birimler	24,00 (4,00)	22,33±2,27	KW*: 8,351	p: 0,015
Karma Birimler	22,00 (2,00)	21,66±1,83		
Cerrahi Birimler	22,00 (4,00)	21,57±2,31		
<b>Fark : Dahili Birim</b>				
<b>Hastanedeyken Yanınızda Refakatçi Bulunma Durumu</b>				
Evet	22,00(4,00)	27.24±2,70	MW: 6260,00	p : 0,821
Hayır	22,00(4,00)	27,16±2,71		

\*KW-Kruskall Wallis, MW: Man Whitney U

\*\*\*Ölçekten alınabilecek puan ortalaması 4-24 aralığındadır.

Tablo 4.13.'de Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Uygulanan Kruskall Wallis testi sonucunda 78 yaş üstü hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortancası (22,60±1,78) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p < 0,05).

Man Whitney U testi uygulanması sonucunda; Hastaların cinsiyetleri, bu hastaneye daha önce yatma durumları, daha önce hastaneye yatma durumları ve son 3 yılda hastaneye

yatış sayıları ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Kruskall Wallis test sonucuna göre; hastaların öğrenim durumuna göre Hemşirelere Güven Ölçeği'nden aldıkları puan ortancaları arasında okur yazar olmayan hastaların puanı ( $22,83\pm 1,34$ ), diğer hastalara göre ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p>0,05$ ).

Hastaların hastanede yatış süresi ile hemşirelere güven ölçeği puanları arasında hastanede 10 günden fazla yatan hastaların puan ortancaları ( $23,18\pm 1,25$ ), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Hastaların hastanede yatışları sırasında kalmakta oldukları birimler ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden alınan puanlar bakımından farklılık gözlenmiştir. Dahili birimlerde kalan hastaların, Hemşirelere Güven Ölçeği puanları ( $22,33\pm 2,27$ ), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Hastaların refakatçisi bulunma durumu ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

#### **4.6. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Hemşireye Olan Güven Düzeyinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerini belirttikleri görsel sakala ve hemşireye olan güven puanları arasındaki ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 4.14.** Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet görsel skala puanlamalarıyla Hemşireye Güven Ölçeği puanlarının korelasyon analizi

Veri Toplama Araçları	Hemşirelere Güven Ölçeği	
	r	p
Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Görsel Skalası	<b>0.366</b>	0,000

\* $p<0,05$

Tablo.4.14.'de hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Görsel Skala puan ortalaması ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden alınan puan ortalaması arasında hesaplanan ilişkiyi belirlemek için Spearman Rho korelasyon analizi sonucu yer almaktadır. Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Görsel Skala puanı ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden alınan

puanlar arasında zayıf derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r= 0,366$   $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde “Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin ve Hemşireye Olan Güveninin Belirlenmesi” başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular alanyazın doğrultusunda tartışılmaktadır.

### 5.1. Hastaların Genel Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bulguların Tartışması

Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik verdikleri yanıtlara bakıldığında yanıtların genel olarak ‘çok memnunum ve memnunum’ olduğu görülmektedir. Ancak; hastaların yaklaşık dörtte üçü refakatçilerin dinlenme koşullarından, hastaların yarısından fazlası birlikte kaldığı hasta sayısından memnun olmadığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Hastaların %79,1’inin refakatçisi bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.5) Servis odaları ortalama olarak 4 yataklıdır. Servislerde 6 yataklı odalar da bulunmaktadır. Hastaların refakatçilerinin de olduğu göz önünde bulundurulduğunda hasta odası kalabalık olmaktadır. Hastane hizmetlerinde memnuniyetsizlik yaratan durumlara ilişkin açık uçlu soruya hastaların dörtte birinden fazlası; oda koşullarının (temizlik, hasta sayısı, refakatçi koşulları), dörtte birinden fazlası; tuvaletlerin (sayı, konum, temizlik, tuvalet kağıdı olmaması) memnuniyetsizlik yarattığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.9). Hasta odasının hastanın belli ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, mimari olarak hastanın dinlenebilmesi için uygun işlev ve görünümde olması, lavabo ve tuvalet bulunması, odanın havalandırması, temizliği, aydınlatması, sıcaklığı, sessizliği, hemşireye ya da sağlık çalışanına ihtiyaç olduğunda hızlı şekilde ulaşılabilir mesafede olması, yatak etrafındaki alanın sağlık çalışanı hastaya bakım verirken rahat uygulama yapabileceği alana sahip olması, oda aydınlatması ve sıcaklığının hastayı dinlendirecek şekilde planlanması, hasta memnuniyeti açısından önemlidir (9, 24, 119). Hasta odasında fazla sayıda hasta olması; oda temizliği, havalandırması, sıcaklığı, sessizliğiyle ilgili sorun oluşturur. Hastane enfeksiyonu riskini artırır. Hastanın ve refakatçilerin dinlenememesiyle hastaların olumsuz duygular hissetmesine sebep olarak taburculuk sürecini uzatabilir (120). Hastanede tuvalet kağıdı bulunmaması kurumsal bir problemdir. Hastanenin hizmet kalitesi için standartlara uygun şekilde gerekli malzemeleri bulundurması beklenmektedir.



Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları (2010)'a göre; hasta odası en fazla 2 yataklı olmalıdır (121). Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları Hastane SKS- Versiyon-5 (2016)'e göre; Hasta odasında tuvalet, lavabo, banyo ve refakatçilerin dinlenebileceği alan bulunmalıdır. Odalarda hasta güvenliğine uygun şekilde havalandırma ve aydınlatma koşulları sağlanmalıdır. Yatak başında ve lavabolarda hemşire çağrı zili bulunmalıdır. Ayrıca; tuvaletlerde, tuvalet kağıdı, sabun, poşetli çöp kutusu bulunmalıdır (122). Çalışmanın yapıldığı hastanenin eski yıllarda inşa edilmiş olmasından dolayı standartlara uymadığı bilinmektedir.

Hastaların yarısından fazlası hastanenin sunduğu yemeklerle ilgili “memnunum” yanıtını vermiştir (Bkz. Tablo 4.6). Hastane hizmetlerinden memnuniyetsizlik yaratan durumlara yönelik görüş bildiren hastaların %5,24'ü yemeklerin (ısı, miktar, sunum, çeşit) memnuniyetsizlik yarattığını bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.9). Beslenme hizmetlerinin hastanın diyetine ve genel durumuna göre planlanması, hastanın tedavi sürecini desteklemek ve hastanın bakım çıktılarına olumlu hale getirmek, fizyolojik durumunu desteklemek için önemlidir (80). Yemek hizmetlerinin; ısı, miktar, sunum, çeşit göz önüne alınarak ve hastanın diyetine alternatifler sunarak, etkili şekilde planlanması hasta memnuniyet düzeyini artırır (25). Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları Hastane SKS- Versiyon-5 (2016)'e göre; yemek hizmetlerinin sağlanmasında hasta ve hasta yakınlarının istek, ihtiyaç ve beklentilerini sağlamak amacıyla yemek hizmetlerine yönelik standart geliştirilmiştir (122). Hastane hizmetlerinin standartlara uygun hale getirilmesinin hasta memnuniyetini geliştirmesi beklenmektedir.

Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik, hastanenin fiziksel özellikleri, sosyal olanakları, yemek hizmetlerinden ziyade; hastane çalışanlarına yönelik memnuniyet bildirimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo.4.6). Alan yazında da hastane hizmetlerinden memnuniyette özellikle doktor ve hemşirelere yönelik memnuniyet bildirimlerinin daha olumlu olduğu görülmektedir (19, 21, 22, 26-31).

Amerika (2017) 'da ve İngiltere (2018)'de hasta memnuniyeti değerlendirme sonuçlarına göre; özellikle sağlık çalışanlarından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmamızla paralellik göstermektedir (123, 124).

Hastaların yarısından fazlası hastanede bulunan diğer çalışanların (temizlik personeli, güvenlik) nazik, saygılı davranmasından ve anlaşılır açıklamalar yapmasından “çok memnun” olduklarını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.7 ). Ancak; açık uçlu sorular arasında hastane hizmetlerinde memnuniyetsizlik yaratan duruma yönelik görüşlerin yaklaşık %80'i **temizlik**

sorunlarıyla ilgilidir (Bkz. Tablo.4.9). Hastaların özellikle temizlik personellerinin davranışları ve tutumlarıyla ilgili memnuniyet bildirirken; temizlikle ilgili olumsuz görüş bildirmeleri düşündürücüdür. Temizlikle ilgili sorunlar hasta açısından; hastanede gerekenden uzun süre kalma, hastane enfeksiyonu kapma riski, tedavi sürecinin uzaması, maliyetin artması gibi sorunlara, hastane açısından; maliyetin artması, yatak devir oranının düşmesi, kaynakların etkili kullanılaması, kurumun tercih edilirliliğinin düşmesi gibi sorunlara sebep olabilir. Temizlik hizmetlerinin standartlara göre düzenlenmesinin hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini geliştirmesi mümkün olacaktır.

Bu çalışmada, hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine yönelik, hastanenin fiziksel özellikleri, sosyal olanakları, yemek hizmetlerinden daha ziyade; hastane çalışanlarına yönelik memnuniyet bildirimlerinin daha olumlu olduğu görülmektedir. Genel hastane hizmetlerinden memnuniyeti özellikle doktor ve hemşirenin etkilediği düşünülmektedir. Alan yazında da hastane hizmetlerinden memnuniyeti özellikle doktor ve hemşirelerin etkilediği görülmektedir (19, 21, 22, 26-31).Çalışmanın alanyazınla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının taburculuk işlemlerinden “memnun” olduğu bulunmuştur (Bkz Tablo 4.6) Kurumda hastaların taburculuk sürecinin izlenmesi ve standart oluşturulmasının hasta memnuniyeti arttıracaklarını söylemek mümkündür.

Hastaların %99,6’sı beklediği sonuçları aldığını, %99,3’ü eve giderken geldiğinden daha iyi durumda olduğunu, %93,2’si hastaneyi tekrar tercih edeceğini ve tavsiye edeceğini belirtmiştir (Bkz Tablo.4.7). Binsalih ve ark. (2011)’in çalışmasında hastane hizmetlerinden memnuniyet %98,9; tekrar tercih ve tavsiye etme oranı: %98,9 bulunmuştur (19). Chen, Li, Wang (2016)’ın çalışmasında; hastaların %89,7’si genel hastane hizmetlerinden memnun olduğunu, tekrar tercih ve tavsiye edeceğini belirtmiştir (21). Amerika’da 2017 yılı ulusal verilerine göre; HCAPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Provider System) yatarak tedavi görmüş taburcu hastaların %73’ü hastanelerden yüksek düzeyde memnuniyet bildirmiş, %72’si hastaneleri tekrar tercih edeceğini ve tavsiye edeceğini belirtmiştir (123). İngiltere’de 2018 yılı ulusal verilerine göre; yatarak tedavi gören hastaların % 78,4’ünün hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi yüksektir (124). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2018 yılı ulusal verilerine göre; **sağlık** hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin %76,6 olduğunu açıklamıştır. Ancak; yatan hasta hizmetlerine memnuniyet düzeyine ait detaylı veriye ulaşılamamıştır (125). Memnuniyet; hastanın yaşadığı deneyimin, genel sağlık ihtiyaçlarından ve özel durumdaki ihtiyaçlarından olan beklentilerinin sağlık kurumu

tarafından nasıl karşılandığı ile ilgilidir (14). Çalışmamızda elde edilen bulgular, Ortadoğu ve Asya'daki çalışmalarla paralellik göstermektedir (19, 21). Öte yandan Amerika ve İngiltere'de yatan hasta hizmetlerine ait memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Hasta memnuniyeti değerlendirmesi; hastanın değerleri, kültürü, sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenebilir (16). Alanyazında hastane hizmet kalitesi ile algılanan hizmetin farklı olabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (126, 127). Bu nedenle; hastanın beklenti ve değerlerinden dolayı hasta memnuniyeti, hastanın gerçekten kaliteli bakım almasıyla ilişkisi olmayabilir. Nitekim Ortadoğu ve Asya'ile benzer, İngiltere ve Amerikaya farklı sonuçlar görülmesi, toplumlar arasında beklenti ve imkanların farklılığından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hastaların hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine yönelik tanıtıcı özelliklerden sadece kaldıkları birimlerin puan ortalamalarının farklı olduğu, dahili birimde kalan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.10). Suudi Arabistan'da gerçekleştirilen bir çalışmada kadın doğum servisinde yatan hastaların ise; dahiliye ve cerrahi servisinde yatan hastalara göre memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (19). Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmada erkeklerin hastane hizmetlerinden memnuniyetleri, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (21). Etiyopya'da hasta memnuniyetiyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada, okur yazar olmayan hastaların memnuniyet düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (111). Şişe ve ark.(2013) hasta memnuniyetine yönelik yapılan çalışmasında; 50 yaş üstü hastaların memnuniyeti daha yüksek, lisans eğitimi alanların memnuniyeti daha düşük (29), Türkuğur ve ark.(2016) kadın hastaların, yaşları daha büyük olan hastaların, hastaneye ilk defa başvuran hastaların, ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların (60) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların yaş grubu ortalaması:  $51,63 \pm 18,19$ 'dır. Hasta memnuniyet düzeyinin yüksek çıkmasının hastaların yaş ortalamasına bağlı olarak, sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerinin düşük olmasından kaynaklanabilir. Dahili birimde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olması dahili birimlerin servis odalarının yatak sayısı açısından cerrahi birimlere göre daha düşük olması, servislerin bulunduğu konumların cerrahi ve karma birimlerdeki servislere göre daha sessiz olması ve dahili birimlerdeki sağlık çalışanları ve diğer çalışanların tutumlarından kaynaklanabilir. Çalışmamızda refakatçisi bulunmayan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun refakatçiler için hastanenin fiziksel koşullarının uygun olmamasından kaynaklanması mümkündür.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında; hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak; minnet duygusu, hastanın daha olumlu görüş bildirimine yol açmış olabilir (128). Çin, Japonya, Hindistan ve Kore gibi geleneksel doğu toplumlarında kültürlerinden dolayı, kişi aile ve devlete karşı sorumluluk hissetmektedir. Aile ve devletin bireyin üzerinde olduğuna, birey için en iyisini onların bileceğine dair yaklaşım, paternalistik yaklaşımdır. (129). Aycan ve ark.(2000) çalışmasına göre; Türkiye en çok paternalistik özellik taşıyan ülkelerden biri olduğu görülmüştür (130). Toplumumuzun paternalistik düşünceye hakim olmasından dolayı da hasta memnuniyeti sonucu yüksek çıkmış olabilir (131, 132). Çalışmanın yapıldığı dönemde; Bilkent'e şehir hastanelerinin yapılmakta olduğu ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de taşınacak hastaneler arasında olduğu bilinmekteydi. Hastaların, hastane hizmetleriyle ilgili olumlu görüş bildirmeleri, hastanenin daha modern binaya taşınarak; fiziksel ve sosyal koşulları düzeltereğine yönelik inançlarından da kaynaklanmış olması da mümkündür.

## **5.2. Hastaların Hemşireye Olan Güven Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması**

Çalışmada elde edilen bulgulara göre; hastaların hemşirelere güven düzeyi yüksektir (Bkz. Tablo.4.12). Yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalarda hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (99, 107, 116). Ülkemizde gerçekleştirilen; Yücel ve Ay(2013), Ozaras ve Abaan (2018) ve Huz (2019)'un çalışmalarında da hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (40, 41, 115). Amerika'da Gallup isimli araştırma şirketi tarafından her yıl en güvenilir meslek grubu seçilmektedir. Hemşirelik 18 yıldır birinci sırada yer almaktadır (133). Hastanın, hemşirenin dürüstlüğüne, bilgisine, onu güvenilebilir bir insan olarak kabul etmeye ve ona inanmaya ihtiyacı vardır (97). Güven hastanın tedaviyi kabulü ve bakımını etkilemektedir (42). Alanyazında hemşireye güvenin hastanın tedavi sürecini olumlu etkilediğine ve hasta bakım çıktılarına olumlu hale getirdiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (100, 101).Hasta hemşire ilişkisinde güven ahlaki zorunluluktur (33). Hasta hemşire ilişkisinde güven için; her gün, her zaman iletişime dikkat edilmeli, hastanın kırılabilirliği ve güvenin sarsılabilirliği, göz önünde bulundurularak davranılmalıdır (97). Hasta hemşire ilişkisinde güvenin; hemşirenin varlığının algılanması (41), hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili olumlu algı (38) ve hastanın tedaviye uyumuna etkisi belirtilmiştir (100, 101).Hasta hemşire ilişkisinde güvenin hastaya olumlu etkilerinin olabileceği, güvenin riskleri

ve güven oluşturmaya engelleyen durum ve davranışların, hemşire tarafından bilinmesi önemlidir.

Çalışmamızdan elde edilen bulguya göre; 78 yaş ve üstü hastaların hemşirelere güven düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Bkz Tablo.4.13). Alanyazında hastanın yaşı ile hemşireye güvenin farklılık gösterebileceği (40, 134). ve yaş ile hemşireye güvenin farklılık göstermeyebileceğine (41) dair çalışmalar bulunmaktadır. Resmi Gazete’de yayınlanan 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 2007 yılından itibaren *“hemşirelik unvanının sadece üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olanlara verilmesi”* ile lisans mezunu hemşire sayısı artmıştır. Ayrıca; aynı kanun ile *“lisans mezunu hemşirelerin meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan uzman hemşire olarak çalışması”* ve *“hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları”* hükümleri bulunmaktadır. Aynı kanun hemşirelik uygulamalarında *hemşirelik girişimleri ile sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili olmaları”* hükmünü de içermektedir (135). Bu hükümler günümüzde hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükselmesinin ve kariyer planlamalarının kanunla desteklendiğini, hemşirelik uygulamalarını daha etkili hale getirdiğini göstermektedir. Özellikle araştırma örneklemindeki en yüksek yaş grubunun hemşirelere güveninin daha yüksek olmasının; günümüzde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması, hemşirelik uygulamalarının gelişmesi ve hemşirelerin hasta bakımı ve eğitiminde daha duyarlı olmasından ve yaşı daha ileri olan hastaların geçmişten günümüze gelişmeleri deneyimlemiş olmalarından kaynaklanabilir. Öte yandan alanyazında yaşın hemşireye güven düzeyinde farklılık yarattığına ve yaratmadığına dair çalışmalar olması; hemşireye güvenin hemşireye ve hastaya özgü farklılıklardan dolayı değişebileceğini söylemek mümkündür.

Çalışmamıza göre; Hastaların cinsiyetleri, daha önce bu hastanede ya da herhangi bir hastanede yatarak tedavi görmüş olmaları, son 3 yılda hastaneye yatış sayıları ile hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Okur yazar olmayan hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puanları diğer hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.13). Ozaras ve Abaan’ın çalışmasında erkek hastaların ve ilkökul mezunu hastaların, Huz’un yüksek lisans tez çalışmasında (2019) kadın hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (40). Çalışmamızda okuryazar

olmayan hastaların hemşirelere daha çok güvenmesi hastaların beklentilerinden kaynaklanabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; Hastanede yatış süresi 10 günden fazla olan hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puanları diğer hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.13). Alanyazında hastanın hastanede kalma süresi ile hemşireye güven düzeyi arasında fark olmadığını (41) hastanede kalma süresinin hemşireye güven düzeyini etkilediğini (116) belirten çalışmalar bulunmaktadır. Stolt ve ark.(2016) çalışmasına göre; hastanede daha uzun süre kalan hastaların hemşireye güvenmek için yeterli zamanı olmaktadır (116). Çalışmamızda; hastanede uzun süre yatan hastaların güvenlerinin daha yüksek olması hastaların hemşirelerle daha fazla zaman geçirmesi ve hemşirelik bakımından memnun kalmalarıyla ilişkili olması mümkündür.

Çalışmada elde edilen bulgularda, dahili birimlerde tedavi gören hastaların, Hemşirelere Güven Ölçeği puanları diğer birimlerde tedavi gören hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo.4.13). Alanyazında onkoloji hastalarının da hemşireye güven düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (40, 41, 99, 107, 115, 116). Onkoloji hastaları da dahili birimlerde tedavi gören hasta gruplarından biridir. Çalışmamız bu açıdan literatürle paralellik göstermektedir. Onkoloji hastalarının hastanede yatış sıklıkları ve süreleri hemşireye güven algılarının gelişmesini sağlarken (40, 41, 99, 107, 115, 116), dahili birimlerde hastaların çoğunlukla kronik hastalıklara sahip olmaları ve bu süreçte hemşirelerle daha fazla iletişimde olmaları ve zaman geçirmelerinin hemşireye güven düzeylerinin daha yüksek olmasını sağlaması mümkündür. Cerrahi ve karma birimlerde hastaların hastaneye yatış sıklıkları dahili birimde yatan hastalar kadar olmadığı bu nedenle dahili birimdeki hastaların puanının yüksek olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Hemşireye Olan Güven Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışması**

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Görsel Skalasından alınan puanlar ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nden alınan puanlar arasında zayıf derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r= 0,366$   $p<0,05$ ). Alanyazında Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Görsel Skalası ile Hemşirelere Güven Ölçeği'nin birarada kullanıldığı çalışmayla karşılaşmamıştır. Dinç ve Gastmans (2013)'a göre; Hemşire-hasta ilişkisinde hastaların ihtiyaçlarını etkili bir

şekilde karşılamak için; hasta memnuniyeti, hastanın hemşireye güveni için etkindir (33). Chalarombous ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada hemşireye güven, bireyselleştirilmiş bakımının kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (38). Raeve (2002), hemşirelik bakımının kalitesinin hemşireye güven oluşturmak için gerekli olduğunu belirtmiştir (136). Çalışmamızın alanyazına paralel olduğu söylenebilir.

Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.10). Ayrıca; çalışmamızda hastaların dörtte üçünden fazlası hemşirelere yönelik görüşlerini “çok memnunum” seçeneği ile ifade ettiğini ve hastane hizmetlerinden memnuniyet yaratan durumlara/kişilere ilişkin hemşireyi belirttiği görülmektedir (Bkz. Tablo.4.6; Tablo.8.4). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; hemşireye güven düzeyi yüksektir ( Bkz. Tablo 4.12). Elde edilen bulgular ışığında hasta hizmetlerinden memnuniyet ve hemşireye güvenin ilişkili olduğu görülmektedir. Alanyazında; Hall ve Nayar'ın (2014) travmaya maruz kalan çocuk hastalara yönelik yaptıkları çalışmada; hemşirenin eğitimci ve danışmanlık rollerinin hasta ve ailesinin başatme becerilerini geliştirdiği (100), aşı karşıtı ailelerin çocuklarının aşılmasını sağladığı (101), HIV'li hastalarda hemşireye güveninin bakım ve tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olduğu (104), Will, Trenor, Syender ve ark. (2012) doğum sırasında hastaların daha rahat hissetmelerine yardımcı olduğu (103) ifade edilmektedir. Hemşireye güven hastaların iyi hissetmelerini (99), hemşirelik bakımı ve tedaviye uyumunu sağlamaktadır (42, 100, 101). Çalışmanın sonuçlarına göre; hemşireye güvenin, hastane hizmetlerinden memnuniyete etkisi olduğu görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin, hasta hemşire ilişkisinde güveni geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmasının hastane hizmetlerinden memnuniyeti geliştireceği söylenebilir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın yapıldığı hastanedeki hastaların yanıtlarını içerdiği için genellenemez.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşireye olan güvenini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hastaların %93,2'si bu hastaneyi tekrar tercih edeceğini ve tavsiye edeceğini belirtmiştir (Bkz Tablo 4.7).
2. Hastaların %55,04'ü en çok memnuniyet bildirdiği durumlar/kişilerin; doktor-hemşire, %17,44'ü doktor, %15,50'si hemşire olduğunu belirtmiştir (Bkz Tablo 4.8).
3. Hastaların %34,7'si tuvalet (sayı, konum, temizlik, tuvalet kağıdı olmaması), %33,9'u oda koşullarının (temizlik, hasta sayısı, refakatçi koşulları) hastane hizmetlerinden memnuniyetsizlik yaratan durumlar olduğunu belirtmiştir (Bkz.Tablo 4.9).
4. Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet algıları yüksek bulunmuştur ( $7,86 \pm 1,62$ ).
5. Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi kaldıkları birime göre anlamlı farklılık göstermektedir.
6. Hastaların hemşirelere güvenleri, yüksek düzeyde bulunmuştur ( $21,77 \pm 2,16$ ).
7. Hastaların hemşirelere güven düzeyleri; öğrenim durumu ve yatış süresine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.
8. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet puan ortalamaları ile Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r=0,366$ ;  $p<0,05$ ).



## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hastane hizmetlerinden memnuniyet anketinden ve açık uçlu sorulara verilen yanıtlardan hasta memnuniyetinde sağlık çalışanlarının özellikle “doktor ve hemşire” nin etkili olduğunun öne çıkması nedeniyle, doktor ve hemşirelerin sayılarının hastaya yeterli zaman ayırmalarına olanak sağlanacak şekilde düzenlenmesi,
2. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı dışındaki hastane çalışanlarının kişiler arası iletişim eğitimleri alması,
3. Belirli aralıklarla hastaların memnuniyetleri ölçülerek geliştirme alanlarının belirlenmesi ve iyileştirme yapılması,
4. Hastane hizmetleriyle ilgili memnuniyet algısını olumlu hale getirmek için oda düzeni, refakatçi koşulları, tuvalet ve temizlik hizmetleri dikkate alınarak düzenlenmesi, yeni taşınılan hastanede hasta odası planlamasının standartlara uygun ve hasta memnuniyeti dikkate alınarak gerçekleştirilmesi, temizlik personeli sayı ve niteliğinin artırılması,
5. Hastane sarf malzemesinin (tuvalet kağıdı, kağıt havlu gibi) standartlara uygun sayıda bulundurulması,
6. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili memnuniyet algılarını olumlu hale getirmek için yemek hizmetlerinin planlanmasında; hastaların ihtiyaç ve isteklerinin dikkate alınması, seçenekler sunulması,
7. Araştırmanın yapıldığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kapanmasından dolayı Bilkent Şehir Hastanesi'nde araştırmanın tekrar yapılarak sonuçlarının kurumun hizmet kalitesini geliştirmeye yönelik karşılaştırılması,
8. Hasta hemşire ilişkisinde güvenle ilgili genel hasta grubuna yönelik başka kurumlarda da araştırma yapılarak karşılaştırılması,
9. Araştırmanın farklı hastanelerde tekrarlanması,
10. Araştırmada hasta memnuniyeti sonuçlarının gerçek durumdan mı, yoksa başka durumlardan mı etkilendiğinin belirlenmesine yönelik; çalışmanın hastaların gerçek duygu ve düşüncelerini belirleyebilecek parametrelerle tekrarlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Priporas VC, Laspa C, Kamenidou I. Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing*. 2008; 8(4): p. 325-340.
2. Hupcey JE, Miller J. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15: p. 1132–1139.
3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete. 2005; 17927; 5 Mayıs 2005.
4. Sitzia J, Neil W. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*. 1997; 45(12): p. 1829-1843.
5. Huber D. *Quality Improvement and Risk Management United States of America*: Elsevier Science; 2000.
6. Reid PP, Compton DW, Grossman J, al. e. *Building a Better Delivery System: A New Engineering/Health Care Partnership* Washington, D.C.: The National Academies Press; 2005:p.1-276
7. Mitchell PH. Defining patient safety and quality care. In Hughes RG. *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville: AHRQ Publication; 2008. p. 1-7.
8. Ahmad I, Nawaz A, Khan S. Predictors of Patient Satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 2011; 9(2): p. 183-188.
9. Andrade CC, Lima M, Pereira R. Inpatients' and outpatients' satisfaction: The mediating role of physical and social environment. *Health & Place*. 2013; 21: p. 122-132.
10. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Pietro A. Conceptualisation of patient satisfaction. *Perspectives in Public Health*. 2015; 35(5): p. 243-250.
11. Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2016; 21 (1):p.1
12. Beşciu D. Patient Satisfaction in the Hospital's Emergency Units in Bucharest. 2015; 32: p. 870-877.
13. Bleich NS, Ozaltın E, Murray JC. How does satisfaction with health-care system relate to patient experience? ; 4 Mart 2009.
14. Vuković M, Gvozdrenović BS, Gajić T. Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. *Public Health*. 2012; 126: p. 710-718.
15. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with

- nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005: p. 283-292.
16. Fottler M, Ford R, Heaton C. Customer satisfaction as competitive advantage. In *Achieving service excellence strategies for healthcare*. Second edition ed.: Pentagon Press; 2010: p. 3-24.
  17. Shelton P. The Importance of Patient Satisfaction (and Loyalty). In Shelton PJ. *Measuring and Improving Patient Satisfaction*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers; 2000: p. 1-2.
  18. Fitzpatrick JJ. Patient Satisfaction. In Fitzpatrick JJ, Kazer MW. *Encyclopedia of Nursing Research*. Third Edition ed. Newyork: Springer Publishing Company; 2012: p. 388.
  19. Binsalih A, Waness OA, Tamim ASAA. Inpatients' care experience and satisfaction study. *Journal of Family and Community Medicine*. 2011; 18(3): p. 111-117.
  20. Strong S, Bettin A. An Initiative to Improve Patient Discharge Satisfaction. *Rehabilitation Nursing*. 2015; 40: p. 52-59.
  21. Chen H, Li M, Wang J. Factor influencing inpatients' satisfaction with hospitalization service in public hospitals in Shanghai, People's Republic of China. *Patient Preference and Adherence*. 2016;(10): p. 469-477.
  22. Carretta E, Bond TG, Cappiello G, Fantini MP. Looking through the patients' eyes: measuring patient satisfaction in a public hospital. *Journal of Patient Experience*. 2017; 4(3): p. 121-128.
  23. Xie Z, Or C. Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. *Inquiry*. 2017; 54: p. 1-10.
  24. MacAllister L, Zimring C, Ryherd E. Exploring the Relationships Between Patient Room Layout and Patient Satisfaction. *Health Environments Research & Design Journal*. 2018: p. 1-17.
  25. McCray S, Maunder K, Krikowa R. Room Service Improves Nutritional Intake and Increases Patient Satisfaction While Decreasing Food Waste and Cost. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018; 118(2): p. 284-293.
  26. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR. Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2004; 57(4): p. 206-209.
  27. Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ. Silvan Devlet Hastanesi'ne başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*. 2008;35(2).
  28. Silva CC, Oliveira A. Inpatients' opinions on a hospital in Portugal. *F1000Research*. 2013: p. 1-13.
  29. Şişe Ş, Altınel EC, Toksal M. Üniversite hastanesinde bulunan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2013; 14(3): p. 1-10.

30. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Peker GC. Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2015; 7(1): p. 1-5.
31. Savaş E, Bahar A. Gaziantep Tıp Fakültesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011; 17(1): p. 24-28.
32. Bol P, Gül G, Erbaycu E. Bir eğitim araştırma hastanesinde sağlık hizmeti sunum süreçlerinin tüm basamaklarına yönelik hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2015; 8(2): p. 110-122.
33. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing Ethics*. 2013; 20(5): p. 501-516.
34. Wassenaar A, Boogaard Mvd, Hooft Tvd, Pickkers P, Schoonhoven L. Providing good and comfortable care by building nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;(24): p. 3233-3244.
35. Türk Dil Kurumu. [Online]. [cited 2018 Ağustos 1. Available from: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b76b0f4f2d2b2.84888205](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b76b0f4f2d2b2.84888205).
36. Carter MA. Trust, power, and vulnerability: a discourse on helping in nursing. *Clin N Am*. 2009;(44): p. 393-405.
37. Dinç L, Gastmans C. Trust and trustworthiness in nursing:an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*. 2012; 19(3): p. 223-237.
38. Charalambous A, Radwin L, Berg A, Sjøvall K, Patiraki E, Lemonidou C, et al. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: a path analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 61: p. 176-186.
39. Jones SM. Making me feel comfortable: developing trust in the nurse for Mexican Americans. *Western Journal of Nursing Research*. 2015; 37(11): p. 1423-1440.
40. Ozaras G, Abaan S. Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nursing Ethics*. 2018: p. 1-12.
41. Huz HH. Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı. Yüksek Lisans Tezi. 2019; Ankara:Hacettepe Üniversitesi.
42. Belcher M, Jones LK. Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*. 2009; 31(2): p. 142-152.
43. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health*

- Technology Assessment. 2002; 6(32): p. 1.
44. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med.* 1998; 47(9): p. 1351-1359.
  45. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploratio. *Sociology of Health and Illness.* 1983; 5(3): p. 298.
  46. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science& Medicine.* 1982; 16(5): p. 577-582.
  47. Durand J. Patient Satisfaction. In Loue S, Sajatovic M. *Encyclopedia of Immigrant Health.* New York: Springer; 2012: p. 1175.
  48. Abdellah F, Levine E. Developing measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res.* 1957; 5(3): p. 100-8.
  49. Tomey MA. Continuous quality improvement, risk management. In Tomey MA. *Nursing Management and Leadership.* Eight Edition ed. US: : Elsevier - Health Sciences Division; 2008. p. 457-466.
  50. Ware EJ, Snyder KM, Wright R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning.* 1983; 6: p. 247-263.
  51. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management.* 1999;(7): p. 19-28.
  52. Australian Government Productivity Commission. *Review of Patient Satisfaction and Experience Surveys Conducted for Public Hospitals in Australia.* Australia: 2005.
  53. Board N, Matete-Owiti S. *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.* Australia.; 2012.
  54. World Health Organization. *People- Centred Health Care Apolicy Framework.* Geneva.; 2007.
  55. Taqdees F, Malik A, Shabbir A. A Hospital healthcare servise quality, patient satisfaction and loyalty an investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality& Reliability Management.* 2018: p. 1195-1214.
  56. Vauhgan B, Burns C, Burridge L, Wigger J, Blair S, Mulcahy J. Patient satisfaction and perception of treatment in a student-led osteopathy teaching clinic: Evaluating questionnaire dimensionality and internal structure, and outcomes. *International Journal of Osteopathic Medicine.* 2019; 31: p. 21-27.
  57. Funderburk J, Pigeon W, Shepardson R, Maisto S. Brief behavioral activation intervention for depressive symptoms: Patient satisfaction, acceptability, engagement, and treatment response.

Psychological Services. 2019.

58. Twigg M, Bhattacharya D, Clark A, Patel R, Rogers R, Whiteside H, et al. What do patients need to know? A study to assess patients' satisfaction with information about medicines. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2016; 24(4): p. 229-36.
59. Kidak BL, Aksaraylı M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 10(3).
60. Türkuğur Ü, Alıcı B, Uzuntarla Y. Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2016;(58): p. 170-173.
61. Jalil A, Zakar R, Zakar ZM. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research*. 2017; 17(155): p. 1-13.
62. O'Toole J, Ingram S, Kelly N, Quirke M, O'Brien F. Patient Satisfaction With Innovative Nurse Practitioner Cardiology Services. *Nurse Practitioners*. 2019; 15(4): p. 311-15.
63. Goldstein E, Farquhar M, Crofton C. Measuring Hospital Care from the Patient Perspective: An Overview of the CAHPS Hospital Survey Development Process. *Health Research and Educational Trust*. 2005; 40(6): p. 1977-1995.
64. Satisfaction snapshot. [Online].; 2008 [http://www.pressganey.com.au/snapshots/07/SnapshotV07E01.pdf]. Available from: <https://www.pressganey.com/About/News/Patient-Satisfaction-Scores-Optimizing-The-Patient-And-Clinician-Experience>.
65. Hekkert DK, Cihangir S, Kleefstra MS. Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social Science & Medicine*. 2009; 69: p. 68–75.
66. Rashid A,A, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*. 2014; 29(1): p. 3-7.
67. Rostami M, Ahmadian L, Jahani Y. The Effect of satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *Int J Health Plann Manage*. 2018: p. 1-10.
68. Fujisawa R, Klazinga N. Measuring Patient Experiences (PREMS): progress Made by the OECD and its member countries between 2006-2016. *OECD*; 2017.
69. European Commission. State of Health in the EU Companion Report. Luxembourg; 2017.
70. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://kalite.saglik.gov.tr/>. [Online].; 2019. Available from: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,54210/saglikta-kalite-standartlari-sks-anket-uygulama-rehberi>

[yayimlandi.html](#).

71. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2014; 67: p. 527-537.
72. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983; 6(3-4): p. 185-210.
73. Kupfer J, Bond E. Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal. *JAMA*. 2012; 308(2): p. 139-140.
74. Pearse J. Review of patient satisfaction and experience surveys conducted for public hospitals in Australia. ; 2005.
75. Bleustein C, Rothschild D, A. V, Valetis E, Schwitzer L, Jones R. Wait times, Patient Satisfaction Scores, and The Perception of Care. *The American Journal of Managing Care*. 2014;(5): p. 393-400.
76. Al Harajin S, Al-Subaie A, Elzubair G. The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*. 2019; 26(1).
77. Ogaji S, Meize-Okoye MM. Waiting time and patient satisfaction: Survey of patients seeking care at the general outpatient clinic of the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Port Harcourt Medikal Journal*. 2017; 11(3): p. 148-155.
78. Campos AC, Lima M, Pereira C. Inpatients' and outpatients' satisfaction: The mediating role of. *Health & Place*. 2013; 21: p. 122-132.
79. Macleod L. Three Keys to Patient Satisfaction: Nursing, Nursing, and Nursing. *Nurse Leader*. 2012; 10(5): p. 40-43.
80. Bıyıklı EA, Bilici S. Hastane Beslenme Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*. 2019; 47(1): p. 91-99.
81. Boulding W, Glickman W, Manary P, Schulman A, Staelin R. Relationship Between Patient Satisfaction With Inpatient Care and Hospital Readmission Within 30 Days. *The American Journal of Managed Care*. 2011; 17(1): p. 41-48.
82. Arslanoğlu A, Bektaş G, Moloğlu V, İrbani A. Çalışan personel bakış açısıyla hastane hizmetlerinde dış kaynak kullanımının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013; 23(2): p. 189-193.

83. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research*. 2016; 16(94): p. 1-7.
84. Thom D, Hall AM, Pawlson G. Measuring Patients' Trust In Physicians When Assessing Quality of Care. *Health Affairs*. 2004; 23: p. 124–132.
85. Berglund C, Gustafsson E, Johansson H. Nurse-led outpatient clinics in oncology care—Patient satisfaction, information and continuity of care. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015; 19(6): p. 724-730.
86. Hemşirelik Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 2010;(27515), 8 Mart 2010.
87. Ortiz M. Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Nursing Science Quarterly*. 2018; 31(3): p. 291-295.
88. Köşgeroğlu N, Acat B, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6: p. 75-85.
89. Nadzam D. Nurses' Role in Communication and Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 2009; 24(3): p. 184-188.
90. Tedik E. Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2017; 1(2).
91. Xu X, Parker D, Ferguson C, Hickman L. Where is the nurse in nutritional care? *Contemporary Nurse*. 2017; 53(3): p. 267-270.
92. Mushtaq B. Role of Nurse in Nutritional Care. *Novel Techniques in Nutrition & Food Science*. 2018; 2(1).
93. Ortiga B, Salazar A, Jovell A, Escarrabill J, Guillem M, Corbella X. Standardizing admission and discharge processes to improve patient flow:A cross sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(180): p. 1-6.
94. Sheldon LK. *Communication for Nurses: Talking with Patients*: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
95. Beitat K. *Trust and Incidents The Dynamic of Interpersonal trust between patients and practitioners* Leipzig: Springer VS; 2014.
96. *Code of Professional Conduct and Ethics for Registered Nurses and Registered Midwives*. ; 2014 December.
97. Rørtveit K, Hansen SB, Leiknes I. Patients' Experiences of Trust in the Patient -Nurse Relationship- A System Review of Qualitative Studies. *Open Journal of Nursing*. 2015;(5): p. 195-



209.

98. Leslie LJ, Lonneman W. Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now*. 2016; 34(1): p. 38-39.
99. Radwin EL, Cabral JH. Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(3): p. 683-689.
100. Hall J, Nayar S. Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Contemporary Nurse*. 2014; 46(2): p. 161-169.
101. Shahbari E, A, N, Gesser-Edelsburg A, MS, G. Perceived trust in the health system among mothers and nurses and its relationship to the issue of vaccinations among the Arab population of Israel: A qualitative research study. *Vaccine*. 2020;(1): p. 29-38.
102. Gonzalez MK. Trust: A Concept Analysis With Watson's Theoretical Perspective. *Nursing Science Quarterly*. 2017; 30(4): p. 356-360.
103. Will SEB, Treanor C, Snyder LD, Pugh CY, Mackeen A, Shaefer JS, et al. Preventing Obstetric Errors: Building Trust and the Nurse-Patient Partnership. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2012; 41: p. 153.
104. Dawson-Rose C, Cuca Y, AR W, SS SB, WL H, Rivero- Mendez M eae. Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*. 2016; 27(5): p. 574-584.
105. Hogan B. Patient satisfaction: Expectations and experiences of nursing care. *Contemporary Nurse*. 2000; 9: p. 275-283.
106. Rutherford MM. The Value of Trust to Nursing. *Nursing Economics*. 2014; 32(6): p. 283-289.
107. Zhao L, Wang R, Liu S, Yan J. Validation of Chinese version of the 4-item Trust in Nurses Scale in patients with cancer. *Patient Preference and Adherence*. 2017;(11): p. 1891-1896.
108. Benkert R, Peters R, Tate N, Dinardo E. Trust of nurse practitioners and physicians among African. *American Academy of Nurse Practitioners*. 2007; 20: p. 273-280.
109. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://numuneeah.saglik.gov.tr/>.
110. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
111. Woldeyohanes RT, Woldehaimanot ET, Kerie W. Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2015; 8(285): p. 1-8.

112. Wong YLE, Coulter A, Hewitson P. Patient Experience and Satisfaction with Inpatient Service: Development of Short Form Survey Instrument Measuring the Core Aspect Of Inpatient Experience. PLoS ONE. 2015; 10(4): p. 1-12.
113. Dell-Kuster S, Sanjuan E, Todorov A, Weber H, Heberer M, Rosenthal R. Designing questionnaires: healthcare survey to compare two different response scales. BMC Medical Research Methodology. 2014; 14(96): p. 1-13.
114. NHS. NHS England and NHS Improvement. [Online].; 2020 [cited 2020 Ocak. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/pat-exp/>.
115. Yücel ÇŞ, Ay S. Reability and validity of a Turkish version of the trust in nurses scale. Social Behaviour and Personality. 2013; 41(10): p. 1737-1746.
116. Stolt M, Charalambous A, Radwin L, Adam C, Katajisto J, Lemonidou C, et al. Measuring trust in nurses e Psychometric properties of the Trust in Nurses Scale in four countries. European Journal of Oncology Nursing. 2016 ;25:p.46-54
117. Yaman E, Temiz EY. Dua Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik. Değerler Eğitimi Dergisi. 2014; 12(28): p. 193-219.
118. Gürbüz S, Şahin F. Bölüm-10:Nicel Veri Analizi II: Korelasyon ve Regresyon Analizleri. In Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe- Yöntem- Analiz. Ankara: Seçkin Yayınları; 2016. p. 264.
119. Ergenoğlu S. A, Tanrıtanır A. Genel Hastanelerde Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Hasta Odalarında Mimari Mekân Kalitesinin İrdelenmesi:Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması. Megaron Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Dergisi. 2013; 8(2): p. 61-75.
120. Cullinan K, Wolf M. The Patient Room: what is the ideal solution? ; 2010.
121. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu. [Online].; 2010 [cited 2020. Available from: [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010\\_klavuz\\_lowres\\_23092010.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_23092010.pdf).
122. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/7273,sks-saglikta-kalite-standartlari-2pdf.pdf?0>.
123. UNC Health Care. UNC Health Care. [Online].; 2018 [cited 2020 Ocak. Available from: <http://news.unhealthcare.org/empnews/2018/april-26/hcahps-scores-available-for-all-unc-health-care-hospitals>.
124. NHS. Overall Experience Scores: 2017 Adult Inpatient Survey update. [Online].; 2018 [cited 2019 Aralık. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/2018/06/13/overall-patient>

[experience-scores-2017-adult-inpatient-survey-update/](#).

125. T.C. Sağlık B. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. [Online].; 2018. Available from: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13444/guncel-rehberler.html>.
126. Bakar C, Akgün H, AF A. The role of expectations in patient assesment of hospital care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008; 21(4): p. 343-354.
127. Berhane A, Enquselassie F. Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals. *Patient preference and adherence*. 2016;(10): p. 1919–1928.
128. Hart J. Feeling grateful: a parse research method study. *Nursing science quarterly*. 2013; 26(2): p. 156-66.
129. Keklik B. Sağlık hizmetlerinde benimsenen liderlik tiplerinin belirlenmesi: özel bir hastane örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İBBF Dergisi*. 2012; 14(1): p. 73-93.
130. Aycan Z, Kanungo R, Mendonca M, Yu K, Deller J, Stahl G, et al. Impact of culture on human resource management practices: A 10-country comparison. *Applied Psychology: An International Review*. 2000; 49(1): p. 192-221.
131. Niebrój L. Trust-based nursing: Is there a place for trust in nursing science and practice? *Kontakt*. 2015;(3): p. 151–152.
132. Kılınc E. Sağlık kurumlarında paternalist liderlik modelinin incelenmesi. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*. 2018;(1): p. 1-12.
133. GALLUP. [Online].; 2020 [cited 2020 01 12. Available from: <https://news.gallup.com/poll/274673/nurses-continue-rate-highest-honesty-ethics.aspx>.
134. O'Malley A, Sheppard V, Schwartz M, Mandelblatt J. The role of trust in use of preventive services among low-income African-American women. *Preventative Medicine*. 2004; 38(6): p. 777-785.
135. Hemşirelik Kanununda Değişik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete. 2007.
136. Raeve d. L. Trust and trustworthiness in nurse- patient relationship. *Nursing Philosophy*. 2002; 3(152-612).