

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

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA KATILIM  
DURUMLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN DUYDUKLARI  
MEMNUNİYETİN İNCELENMESİ**

**Merve TEMİZYÜREK YAVUZ**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2019**



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

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA KATILIM  
DURUMLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN DUYDUKLARI  
MEMNUNİYETİN İNCELENMESİ**

**Merve TEMİZYÜREK YAVUZ**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL**

**ANKARA**

**2019**

**ONAY SAYFASI****HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Hemşirelik Bakımından****Duydukları Memnuniyetin İncelenmesi****Öğrenci: Merve TEMİZYÜREK YAVUZ****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL**

Bu tez çalışması 22/11/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:**

Doç. Dr. Deniz TANYER  
(Selçuk Üniversitesi)

**Tez Danışmanı:**

Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:**

Doç. Dr. Süheyla ABAAN  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:**

Doç. Dr. Sergül DUYGULU  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:**

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ  
(Hacettepe Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

20 Aralık 2019



Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- ☑ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

20./12..../19..

(İmza) 

Merve TEMİZYÜREK YAVUZ

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

20.12.19



Merve TEMİZYÜREK YAVUZ

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken;

Çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde başından sonuna kadar bana bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran Açıl'a,

Tez komitesi jüri üyesi olarak çalışmanın yapılandırılmasında akademik bilgi ve deneyimleri ile katkı sağlayan Doç. Dr. Süheyla Abaan, Doç. Dr. Sergül Duygulu, Doç. Dr. Deniz Tanyer, Doç. Dr. Fatoş Korkmaz, Doç. Dr. Gülten Koç, Dr Öğr. Üyesi Nigar Ünlüsoy Dinçer'e,

Veri toplama araçlarının uygunluğu ve kapsam geçerliliği bakımından uzman görüşleri ile katkı sağlayan Doç. Dr. Süheyla Abaan, Doç. Dr. Sergül Duygulu, Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu, ve Sorumlu Hemşire Bilim Uzmanı Gülfiğar Gülkaya' ya,

Açık uçlu soruların gruplanmasında verdikleri destekler için Doç. Dr. Sergül Duygulu ve Arş. Gör. Dr. Şenay Gül'e,

Çalışmanın veri toplama aşamasında katkı sağlayan çok kıymetli çalışma arkadaşım hemşire Mesut Çur'a,

Araştırmanın uygulamasının kurumlarında yapılmasına izin veren Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliğine, Cerrahi ve Dahiliye servis hemşirelerine,

Araştırmanın istatistiksel analizlerinin yapılmasında yardımcı olan Sayın Melih Uzunoğlu'na,

Bütün yaşamım boyunca sırtımı dayadığım canım annem Münevver Temizyürek ve canım babam Sedat Temizyürek'e,

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan kıymetli eşim Sinan Yavuz'a teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Yavuz, M.T., Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyetin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.** Hemşirelik bakımına hasta katılımı, “*hastanede yatarak hemşirelik bakım hizmeti alan hastaların hemşirelik bakımlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine dahil edilmesi*” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımına hasta katılımı beraberinde hemşirelik bakımından duyulan hasta memnuniyetini ve olumlu hasta çıktıları getirmektedir. Bu araştırma, hastaların hemşirelik bakımına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesinde dahili ve cerrahi kliniklerde en az iki gece yatarak hizmet alan 309 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hasta Katılımı Soru Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, “Mann-Whitney U”, “Kruskal-Wallis H” ve Bonferroni analizi kullanılmıştır. Hastaların 119’u (%38,5) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına genellikle/ her zaman katıldığını belirtmiştir. Yaş, okuryazarlık durumu ve yaşanan yer hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ( $p<0,05$ ). Hastaların NHBMÖ ortalaması yüzlük puan sistemine çevrildiğinde 100 üzerinden  $82,79 \pm 12,96$  olarak bulunmuştur. Okuryazarlık durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer ve hastalığın adını bilme durumu hastaların NBHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ( $p<0,05$ ). Hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırma sonuçlarına göre; hastaneye yatarak hizmet alan hastaların hemşirelik bakımlarına katılımlarının arttırılmasına ve hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetin geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, hasta memnuniyeti, hasta katılımı,



## ABSTRACT

**Yavuz, M.T., Patient's Involvement in Nursing Care and Satisfaction with Nursing Care. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Nursing Services Administration Master Thesis, Ankara 2019.** Patient involvement brings positive patient outcomes and affects satisfaction with nursing care. This study was conducted as a descriptive study in order to investigate the patient's involvement in nursing care and their satisfaction with nursing. In order to carry out the research, an education research hospital was selected in Ankara and 309 patients were hospitalized at least two nights. Data were collected through the Descriptive Information Form, Patient Involvement Question Form and Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NNCSS). The data obtained from the study were evaluated using SPSS 24.0 Windows package program. In the evaluation of the data; descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H and Bonferroni analysis were used. 119 (38.5%) of the patients stated that they attend / always attend to the current hospitalization according to nursing care.

Age, literacy and place of residence made a statistically significant difference between the patients' participation in nursing care ( $p < 0.05$ ) When the average of the Newcastle Nurse Care Satisfaction Scale was converted to hundred points system, the average satisfaction score was  $82.79 \pm 12.96$  out of 100. Patients with illiteracy were significantly more likely to participate in nursing care than illiterate ( $p < 0.05$ ). Literacy status, income level, living place and knowing the name of the disease made a statistically significant difference between the mean scores of patients with NBHMÖ ( $p < 0.05$ ). No statistically significant difference was found between the mean scores of NHBMÖ according to the participation status in nursing care ( $p > 0.05$ ). According to research results; recommendations for the development of hospitalized patients increasing their participation in their care and satisfaction with nursing care.

**Key words:** Nurse, patient satisfaction, patient involvement

## 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	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Hasta Katılımı Kavramının Tanımı	5
2.1.1. Uluslararası ve Ulusal Düzenlemelerde Hasta Katılımı Kavramı	6
2.1.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Etkileyen Faktörler	7
2.1.3. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımını Sağlamada Strateji Önerileri	9
2.1.4. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Sağlamada Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları	9
2.1.5. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Sağlamada Hemşirelerin Sorumlulukları	10
2.2. Hemşirelik Bakımı	10
2.2.1. Hemşirelik Bakımı ve Hasta Memnuniyeti	12
2.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyeti Arttırmada Hemşirelerin Sorumlulukları	13
2.2.3. Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyeti Arttırmada Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları	14
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Önekleme	15
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	18
3.4.2. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu	18
3.4.3. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	18
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
<b>4. BULGULAR</b>	23
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılımına İlişkin Bulguları	26
4.3. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguları	29
<b>5. TARTIŞMA</b>	32
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	32
5.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılımına İlişkin Bulguların Tartışması	33
5.4. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı ve Hemşirelik Bakımından Duyulan Memnuniyet Bulgularının Tartışması	38
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	40
<b>7. KAYNAKLAR</b>	41
<b>8. EKLER</b>	
EK-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK-2. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu	
EK-3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	
EK-4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi	
EK-5. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzin Belgesi	

EK-6. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Yazara Gönderilen Mail

EK-8. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

EK-9. Katilimci Beyan Formu

EK-10. Ek Tablo 1: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Dağılımı  
(n:309)

EK-11: Turnitin Dijital Makbuz

EK-12. Orijinallik Raporu

## **9. ÖZGEÇMİŞ**

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Derneği
<b>ANHA</b>	: Sağlık bakım ve Kalite Ajansı
<b>BDÖ</b>	: Bakım Davranış Ölçeği
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
<b>NHBMÖ</b>	: Newcastle Hemşire Bakım Memnuniyet Ölçeği
<b>NHS</b>	: National Health System
<b>PAM</b>	: Patient Activation Measure
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu

**TABLÖLAR**

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b>	Araştırmaya Dahil Edilen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı	17
<b>3.2.</b>	Newcastle Hemşire Bakımı Memnuniyet Ölçeği Güvenirlik Analizi	19
<b>4.1.</b>	Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	24
<b>4.2.</b>	Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları	25
<b>4.3.</b>	Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formunun Dağılımı	26
<b>4.4.</b>	Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Tanıtıcı Özellikleri	28
<b>4.5.</b>	Hastaların Newcastle Hemşire Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları	29
<b>4.6.</b>	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre NBHMÖ Puan Ortalamaları	30
<b>4.7.</b>	Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumlarına Göre NHBMÖ Puan Ortalamaları	31

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık bakım kurumlarında verilen hizmetlerde hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta memnuniyeti geçmişten günümüze üzerinde en çok durulan konular arasında yer almaktadır(1). Hasta güvenliğinin sağlanması, güvenli bakım verme ve hasta bakım amaçlarını gerçekleştirme sağlık bakım kurumlarında çalışan bütün profesyonellerin sorumluluğunda olan bir durumdur (2). Hastalar ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşireler bu durumdan birincil sorumlulardır. Hastaların hemşirelik bakımına dahil edilmeleri ve bakım hizmetlerinden memnun olmalarını sağlamak hemşirelerin sorumlulukları arasındadır(3). Hemşirelerin, olumlu hasta bakım çıktılarında ulaşabilmeleri ve hastaları güçlendirebilmeleri için hastaların hemşirelik bakımına katılımını sağlamaları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti arttırmaları üzerinde durulan konular arasındadır.

Sağlık bakım hizmeti sunumunda hizmet alan bireylerin süreçlere dahil edilmesi hastaları güçlendirmek, bakımlarını daha iyi idame ettirebilmelerini sağlamak, onlara kendi fikirlerinin önemsendiğinin gösterilmesi açısından önemlidir(4-6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta katılımını *sağlık hizmet sunumunun güvenliğini, kalitesini ve insan odaklılığını artırmak için hasta, hasta yakını, bakım vericilerin yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcılarının da hastaların kendi bakımlarına aktif katılımlarının kolaylaştırması ve desteklenmesi* olarak tanımlamaktadır(7). Bu tanımlardan hastaların genel olarak sağlık bakım hizmetlerine katılma süreçleri anlaşılmaktadır. Hastaların hemşirelik bakımına katılımları ise genel sağlık bakım hizmeti sunumundan farklı olmamakla birlikte özelleştigi alanlar bulunmaktadır.

Hastaların hemşirelik bakımına katılımı Oster ve Braaten (2016, s.38) tarafından; *hastaları ve ailelerini tedavilerine, taburculuk planlarına ve eğitimlere dahil edilmesi ile birlikte onlarla planların paylaşılması ve hasta odalarının düzenli ziyaret edilmesi/viziti* olarak tanımlanmaktadır(8). Sahlsten ve ark. (2008) ise hemşirelik bakımına hasta katılımını sağlamanın basamaklarını; *hastalarla ilişki kurulması, hemşireler tarafından biraz güç ve kontrolün teslimi, bilgilerin paylaşımı, fiziksel ya da entelektüel aktivitelere aktif katılımlarının sağlanması* olarak sıralamışlardır(9). Bu çalışmada hasta katılımı kavramı "*hastanede yatarak hemşirelik*

*bakım hizmeti alan hastaların hemşirelik bakımlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine dahil edilmesi”* olarak kabul edilmektedir.

Bu tanımlardan anlaşılacağı gibi hastaların hemşirelik bakımına katılmaları hemşire ve hasta arasında güçlü bir ilişkiyi gerekli kılmaktadır. Barello ve ark. (2014) hemşirelerin hasta katılımında hastalarla iletişimi kolaylaştırmada kilit role sahip olduklarını belirtmektedir(10). Hemşireler, hastalara bütüncül bakış açısı ile yaklaşan, bakım ve tedavilerinin devamlılığını sağlayan profesyoneller olarak hasta katılımını sağlamada en önemli sağlık bakım profesyonelleridir.

Hastaların daha iyi bakım alabilmesi, anksiyetelerinin azaltılabilmesi, yaşam kalitelerinin arttırılabilmesi, hastaların güçlendirilmesi ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaları, planlama ve karar verme basamaklarına dahil edilmesi sürecinde hasta katılımı önemli bir faktördür(11). Literatürde hastaların bakıma katılımının bakım sonuçlarına olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir(12, 13). Hemşirelik bakımına hasta katılımı; hastaların güçlendirilmesini, otonomisini ve tedavilerinin yönetimlerini desteklediği(10), hasta katılımı ile birlikte sağlık harcamalarının azaldığı, sağlık personeli-hasta arasındaki uyumun arttığı belirtilmektedir(14).

Literatürde hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarının istendik düzeyde olmadığı(13), hemşirelerin hasta katılımını yeterli bulmadığı(15) ve önceki yatışında yan etkiye maruz kalan ya da tanısı ile ilgili tecrübeye sahip hastaların katılım oranı daha yüksek olduğu(16) belirtilmektedir. Farklı olarak Kasa ve Gedamu (2019) çalışmalarında, hastaların % 69,8'inin hemşirelerin onları bakıma dahil ettiklerini ve %71'inin ise hemşirelerin ailelerini bakımlarına dahil ettiklerini belirtmişlerdir(17). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere hastaların hemşirelik bakımına katılımlarının geliştirilmesi gereken bir durum olduğu görülmektedir. Hemşireler, hastalarını bakıma katmak için bir noktadan başladıklarında bunun devamı gelecek ve hastalar daha özerk, kendi bakımları hakkında söz sahibi olacaklar yani güçlendirilmiş hissedeceklerdir.

Hastaların hemşirelik bakımına katılımlarının, hastaların ekip içerisinde pasif rol almak istemesi, sağlık çalışanları arasında görülen takım çalışması eksikliği, kullanılan tıbbi terimlerin hastalar tarafından anlaşılmaması gibi nedenlerden etkilendiği de belirtilmektedir(15). Bununla birlikte ileri yaş, düşük eğitim seviyesi ve kötü sağlık koşullarının hasta katılımını olumsuz etkilediği belirtilmektedir(18).



Hastaların hemşirelik bakımına katılımlarını etkileyen bir diğer faktör de hastaların eğitimleridir, hasta eğitimlerinin uygun yapılamamış olması hastaların bakımlarına müdahalede tereddüt yaşamalarına neden olmakta ve katılımlarını hem hastane sürecinde hem de taburculuk sonrasında olumsuz etkilemektedir(19).

Hasta katılımı; hastaların otonomisini desteklemesi, kendini bakım ve tedavinin bir parçası olarak görmesi nedeniyle hasta memnuniyetini de etkilemektedir. Ayrıca hasta katılımının hasta memnuniyetini sağlamada önemli yere sahip olduğu(13) ve hasta katılımı ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu(20) belirtilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları bakım ile ilişkili olarak değeri ve reaksiyonu olarak tanımlanmıştır(21). Amerikan Hemşirelik Derneği'ne (ANA) göre, hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti, hastaların hastanede yatmaları sırasında hemşirelik personelinden aldıkları bakımlara karşı değer ve tutumu olarak tanımlanmaktadır(22).

Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet ile ilgili yapılan çalışmalarda; hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin yüksek olduğu(23, 24), orta olduğu(25-27), ortalamanın üzerinde olduğu(28, 29), düşük olduğu(17, 30), belirtilmektedir. Bu durumda hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin geliştirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti cinsiyet(25, 28), eğitim düzeyi(26, 27, 29), yaş ve kalınan odanın paylaşımlı olup olmaması, medeni durum, yatılan servis(17), hastanede kalış süresi(28) etkilemektedir. Kadın hastaların erkek hastalara göre daha memnun olduğu(23, 25, 28), devlet çalışanı olan, 31-40 yaş grubundaki hastalar ve tek bir odada 4-8 hasta kalan hastalar hemşirelik bakımından en az memnun kalırken, evli, daha eğitilmiş ve cerrahi servisine başvuran hastalar daha memnun oldukları(17), hastanede kalış süresi uzadıkça memnuniyetin azaldığı(28), hastaların bireysel özellikleri memnuniyette bir fark yaratmadığı(24), hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetlerinin azaldığı(25, 27, 29), daha önce hastanede yatış deneyimi olan hastalar daha memnun(31) oldukları belirtilmektedir.

İncelenen çalışmalarda görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde hasta katılımının hasta memnuniyetini etkilediği, hasta güvenliği için vazgeçilmez bir faktör olduğu görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyete ilişkin çalışmalar hastaların hemşirelik bakımından duydukları

memnuniyetin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Konuya ilişkin ülkemizde, hastaların hemşirelik bakımlarına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olup hastaların kendi bakımlarına katılımının ve bakımlarından duydukları memnuniyetin inceleneceği bu çalışma sonucunda hastanelerde hasta katılımını ve memnuniyeti artırıcı düzenlemelere veri kaynağı oluşturabileceği ayrıca hemşirelik hizmetleri yönetimi ve sağlık hizmetleri yönetimi alan yazınına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada hastaların kendi bakımına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ile hastaların mevcut yatışlarında hemşirelik bakımlarına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1. Hastalar mevcut yatışlarında hemşirelik bakımlarına katılmakta mıdır?
2. Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeyi nedir?
3. Hastaların hemşirelik bakımlarına katılımı demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Katılımı Kavramının Tanımı

Hasta katılımı kavramı literatürde incelendiğinde; ilişkili olduğu farklı kavramlar ve farklı tanımlar ile karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada hasta katılımı kavramı İngilizce olarak “patient involvement” kavramına karşılık gelmektedir. Ancak alanyazınına bakıldığında hasta katılımı kavramı ile “patient involvement, patient participation, patient engagement” gibi kavramlar ile karşılaşılmaktadır.(4). Ayrıca ‘hasta güçlendirilmesi (patient empowerment) kavramının da hasta katılımı ile ilişkili olan kavramlar arasında olduğu belirtilmektedir(32); (7, 15).

Literatürde hasta katılımı kavramının çeşitli tanımları yapılmış olup, ortak tek bir tanım üzerinde görüş birliği sağlanamamıştır. Sağlık bakım hizmetlerine hasta katılımı kavramının tanımlarından bazıları aşağıda verilmiştir.

Hasta katılımı, *hasta, hasta yakını, bakım vericilerin kaliteli, güvenli ve insan odaklı sağlık bakımı hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için kendi bakımına katılımının kolaylaştırılması ve aktif bir şekilde dâhil edilmesi* (7)

Hasta katılımı, *bireyin, terapötik, tanıya özgü ve birinci basamak önleyici eylemleri içeren sağlık bakım sistemine katılması* (33)

Hasta katılımı, *sağlık hizmetini kullanan kişilerin hizmet sunumuna dahil edilmesi* (34)

Hasta katılımı, *hastaların, sağlık bakımının gelişiminde veya kendi bakımlarının içinde kasıtlı olarak yer almaları* (35)

Hasta katılımı, *hastaların ve toplumun sağlık bakım hizmetlerinin planlanması ve gelişiminde yer almaları* (36) olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık bakım hizmetlerine hasta katılımının genel bir kavram olarak üzerinde durulmasının yanı sıra sağlık bakım hizmetlerine hasta katılımında öncelikli olarak etkili olan sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Bu anlamda hastanede yatarak hizmet alan hastaların hemşirelik bakımına katılımı bu çalışmada “*hastanede yatarak hemşirelik bakım hizmeti alan hastaların hemşirelik bakımlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine dahil edilmesi*” olarak kabul edilmiştir.

### 2.1.1. Uluslararası ve Ulusal Düzenlemelerde Hasta Katılımı Kavramı

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik tanımında (2002) hasta katılımını ve hemşirelik bakımında bakım hizmeti alan bireyle işbirliğinin önemini vurgulamış ve hemşireliği *her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta/ sağlıklı ve tüm ortamlardaki bireylerin özerkliğini destekleyen ve işbirliğine dayalı bakım veren disiplin* olarak tanımlanmıştır (37). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere hemşirelerin bakım hizmeti sunumunda hizmet alan bireyleri süreçlere dahil etmeleri ve özerkliklerini desteklemeleri beklenmektedir.

Simonet (2011) çalışmasında hasta merkezli yaklaşımın, hasta katılımının ve hasta haklarının sağlık politika ve düzenlemelerinin konusu haline geldiğini belirtmektedir (38). Bu açıdan bakıldığında, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. Madde birinci bendinde “*Herkesin .... tıbbi bakım hakkı vardır*” sağlığın temel bir insan hakkı olduğu belirtilmektedir (39) Bu hakkın yerine getirilmesinde sağlık profesyonellerine sorumluluk düşmesinin yanı sıra hastaların katılımının, sağlıkları üzerinde karar verme hakları ve özerk bir birey olarak kendilerine yapılacaklar hakkında söz hakları bulunmaktadır(39). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Birleşmiş Milletler (BM) sürdürülebilir gelişme hedeflerine ulaşabilmek için erişilebilir, güvenli temel sağlık bakımının esas olduğunu belirtmektedir (1)Güvenli, temel hasta bakımının verilebilmesi bunun yanısıra da kaynakların iyi ve yerinde kullanılabilmesi için DSÖ hasta katılımını önermektedir. Hasta katılımı ile birlikte olumlu sağlık çıktılarının yanı sıra hastaların öğrenme ve gelişimlerinin arttığı ve istenmeyen olayların ve kazaların azaldığı belirtilmiştir(1). Dolayısıyla hasta katılımı ile hastaların bakım ve tedavi süreçlerinde aktif rol ve sorumluluk olarak güçlendirilebileceği vurgulanmaktadır(1). Sağlık bakım hizmetlerine hasta katılımının sağlanması aynı zamanda sağlık personeli ile bakım alan taraf arasındaki iletişimin güçlenmesi ve güven ilişkisinin kurulmasına katkı sağlamaktadır.

Bunun yanında İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) hasta katılımına önem vermiş ve hasta katılımının, hasta güvenliği, hasta deneyimleri ve çıktıları (yaşamları için güç verme) açısından önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca “*Hasta ve Toplum Katılımı Politikası (Patient and Public Participation Policy)*” ile hasta ve toplum katılımını sağladıklarını güvence altına almışlardır (40).

Ülkemizde sağlık bakımı ile ilgili mevzuatlarda da hasta katılımı vurgulanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420) hastaların kendi sağlık bakımları konusundaki haklarını güvence altına almaktadır(41)Yönetmeliğin madde 15,16,17,18'sinde aydınlatılmış onam formları içerisinde bireylere yapılacak işlemler, tedavi süreci, kullanılan ilaçlar, görülebilecek yan etkiler hakkında hastaların bilgilendirilmesini zorunlu kılmış, tedavi kabul ve reddi için seçim hakkı tanıyarak hastaların otonomilerini desteklenmiştir (e-mevzuat, 2019).

Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon çalışmaları ile birlikte kalitenin geliştirilip hasta güvenliğinin sağlanması için Hasta Odaklılık kavramı yer almaktadır. Hasta odaklılık '*Sunulan tüm hizmetlerde, istek, ihtiyaç, beklenti ve değerleri dikkate alınarak hastanın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinde aktif katılımının sağlanmasıdır.*' şeklinde tanımlanmakta ve bütün hizmet sunum süreçlerinde hasta katılımı esas alındığı vurgulanmaktadır. Hasta odaklı yaklaşımda hastaların hakları, güvenliği ve memnuniyeti ön planda tutulmuştur. Ayrıca Sağlık Kalite Standartları Hastane Kiti içerisinde Hasta Bakımı bölümünde SHB06 "*Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.*" standart maddesi ile hasta bakım hizmetlerinde hasta katılımı bir kalite göstergesi olarak yer almaktadır (42). Bu durumda ülkemizde sağlık bakım hizmetlerinde hasta katılımının üzerinde durulan bir konu olduğunu ve bütün sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin hizmet sunumunda hasta katılımını sağlayacak uygulamalar yapmaları beklenmektedir.

### **2.1.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Etkileyen Faktörler**

Hasta katılımı konusunda literatürde yapılan çalışmalarda, her hastanın katılım düzeyinin birbirinden farklı olduğu(33), yaş ile hasta katılımı arasında ilişki bulunmazken, kadın hastaların katılım konusunda daha aktif olduğu (20) gerekli bilgi, beceri ve öz güvene sahip bireylerin, grup/toplum düzeyinde sağlık hizmetlerine katılıma daha yatkın oldukları(40) belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise hastanın bakımın planlanmasında katılımını sağlama düşük bulunmuştur (43).

Hasta katılımının sağlanabilmesi için katılımı etkileyen faktörlerin analiz edilmesinde çeşitli teoriler ve modeller geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları olan; Sağlık

İnanç Modeli, Sağlık Kontrol Odağı, Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği, Hasta Aktiflik Ölçeği (PAM) hasta katılımını destekleyen- engelleyen faktörlerin tespitinde kullanılabilir (44). Sağlık bakım girişimlerinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi ve planlanan hasta bakım çıktılarına ulaşılabilmesi için hastaların hastalığı algılayış durumları, hastalığını ne ile ilişkilendirdiği ve hastalık hakkındaki düşüncelerinin bilinmesi esastır.

Snyder ve Engström (2016) literatür incelemesinde sağlık bakım sunumunda karar alırken, hizmet sunarken, araştırma ve geliştirme aktivitelerinde hastaların katılım sağlayabileceğini bildirmiştir(33). Ayrıca hasta katılımını etkileyen faktörleri hastanın eğitim durumu ve hastanın güçlendirilmesi gibi hasta ile ilgili faktörler, çalışan sağlık personelinin yetiştirilmesi ve iletişim becerisi gibi personelden kaynaklı faktörler ve sağlık bakım sistemi gibi kurumsal faktörler olarak sıralamıştır. Snyder ve Engström (2016) ayrıca hasta katılımının sonuçlarını da hasta memnuniyeti, maliyet ve sağlık bakım çıktısı olduğunu belirtmektedir.

Davis ve ark. (2007) hasta güvenliği uygulamalarına hasta katılımını etkileyen faktörleri 5 kategoride incelemiştir(45). Bunlar; hasta ile ilgili, hastalık ile ilgili, sağlık bakım profesyoneli ile ilgili, sağlık bakımı ile ilgili ve görevle ilgili olarak sınıflandırılmıştır. Hasta ile ilgili faktörler; hastanın bilgi ve inançları, demografik özellikleri, geçmiş duygu deneyimleri ve hastalık ve süreç ile baş etme becerisi iken hastalık ile ilgili faktörler; hastalığın evresi ve ciddiyeti, hastalık belirtileri, tedavi planı ve hasta sağlık çıktıları, hastalık ve güvenlik ile ilgili önceki deneyimler olarak sıralanmıştır. Sağlık bakım profesyoneli ile ilgili faktörler olarak ise profesyonel bilgisi, deneyimi, hasta ile etkileşimi, profesyonel rolü iken görev ile ilişkili faktörler olarak sağlık bakım profesyonellerinin yaşadığı güçlükler, gerekli tıbbi bilgiler olarak kategorize edilmiştir(45).

İbrahim ve ark. (2019)'ı çalışmalarında bakım kararıyla ilgili kişiselleştirilmiş bilgilerin ve aktif iletişimin hastanın katılımını teşvik ettiği belirtilmiştir(46). Bunun yanında hemşirelik bakımına hasta katılımının, bilginin kalitesine, iletişim süresine ve bakım süresince katılıma ve taburculuktaki güvenliğe bağlı olduğu bildirilmektedir(46).

### **2.1.3. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımını Sağlamada Strateji Önerileri**

Hemşirelik bakımına hasta katılımını sağlamada, sağlık bakım sistemine, hemşire yöneticilere ve hemşirelere görevler düşmektedir.

Hasta katılımının sağlanması için öncelikle ülke düzeyinde sağlık politikaları ile genelde sağlık bakım hizmetlerine özeldir ise hemşirelik bakım hizmetlerine hasta ve toplum katılımı güvence altına alınmalıdır. Bu konuda örnek olarak İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'nde yer alan "*Hasta ve Toplum Katılımı Politikası*" verilebilir(47)

### **2.1.4. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımını Sağlamada Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları**

Kurumsal strateji olarak ise sağlık bakım kurumları politika ve prosedürlerinde bütün bakım süreçlerinin oluşturulması ve geliştirilmesinde hizmet kullanıcılarını dahil etmelidir. Ayrıca hemşirelik bakım hizmetlerine hasta katılımının sağlanması için kurumsal olarak politika ve prosedürler oluşturmalıdır. Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin kurumsal politika yapımında aktif rol almaları beklenmektedir. Hasta katılımının sağlanmasının garanti altına alınmasında yönetici hemşireler politika yapıcı ya da etkileyici rollerini, hasta savunuculuğu rollerini kullanmaları beklenmektedir.. Aşağıda hemşire yöneticilerin hemşirelik bakımına hasta katılımını sağlamada kullanabilecekleri bazı yollar verilmiştir;

- Hemşirelik bakımına hasta katılımının sağlanmasını güvence altına alınması için kurumsal olarak politika ve prosedürlerin oluşturulması,
- Hemşirelerin, hemşirelik bakımına hasta katılımı sağlamada farkındalıklarını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hastaların hemşirelik bakımına katılabilmeleri için hemşirelerin hastalara uygun zaman ayırmaları gerekmektedir. Bunun için hemşire yöneticilerin çalışılan birime özgü olarak uygun hasta-hemşire oranı sağlamaları,
- Hastaların hemşirelik bakımına katılmaları hastaların buldukları çevreden de etkilenmektedir. Hastaların mahremiyetlerini sağlayabilecek şekilde hasta odalarının düzenlenmesi,

- Hemşirelik bakımına hasta katılımının sağlanması için hemşirelik eğitimcileri ile iş birliği kurarak, bu konunun lisans hemşirelik eğitim müfredatı içerisinde yer almasını sağlaması,

### **2.1.5. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Sağlamada Hemşirelerin Sorumlulukları**

Hemşirelik bakımına hastaların katılımını sağlamak her bir hemşirenin bakımları esnasında dikkat etmeleri gereken bir konu olmakla birlikte bireysel olarak hastaları katılımını sağlayacak olanlar da hasta başı bakım veren hemşireleridir. Aşağıda hemşirelerin hemşirelik bakımına hasta katılımını sağlamada kullanabilecekleri bazı yollar verilmiştir;

- Hastaları ile iletişime ve etkileşime geçebilecekleri zaman ayırmaları
- Hastalar ile güven ilişkisi kurmaları,
- Hastaları için gerekli olan bilgileri onlara sunmaları,
- Hastaları için uygun ve yerinde taburculuk planlaması yapmaları,
- Hastaları, hastalıkları, ilaçları, bakımları için yeterli ve anlayabilecekleri düzeyde ve dilde eğitimler düzenlemeleri,
- Hastaların fikir ve inançlarına saygı duymaları,
- Hastaların gelip onlara soru sormalarını beklemek yerine hastalarının kendilerini ifade edebilecekleri ortamlar yaratmaları,
- Hastaların geçmiş deneyimlerini öğrenmeleri,
- Hastaların güçlü ve zayıf yönlerini tanımlayarak, onları güçlendirmeleri,
- Hastaların odalarını düzenli olarak ziyaret etmek,
- Hastaların katılıma olan geri bildirim ve katkılarını farketmek, tebrik etmek, onlara ne kadar değerli olduklarını fark ettirme (7, 46, 47)

### **2.2. Hemşirelik Bakımı**

Dinç'in (2010) aktardığına göre Leininger (1991.p.432.) hemşirelik bakımını 'mevcut (belirgin) ya da olası gereksinimleri olan bir başka kişi ya da grubun yaşamını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümlle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi' olarak tanımlamıştır(48). Bu tanım ile birlikte hemşirelik tanımı ön plana çıkmaktadır. Amerikan Bütüncül Yaklaşım Hemşirelik



Derneği (AHNA); hemşireliğin özünde bireylerin sağlığı, sağlık inançları ve değerleri ile ilgili kişisel görüşlerine saygı olduğunu belirtmektedir(49). ICN (2002)'e göre hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya iyi ve her ortamda bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine ve hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de önemli hemşirelik rolleridir(37).

Wall (2005) hemşirelik bakımının iki boyutu olduğunu belirtmektedir(50). Bunlardan ilki somut olarak görünen mesleki bilgi, beceri, teknoloji ve bilimsel yöntemler çerçevesinde uygulanan iş/eylem boyutu, diğeri ise değerler ve duygulara yönelik olan ve hemşirelik uygulamalarının enerjisini oluşturan duyuşsal boyutu olduğunu ifade etmektedir. Wal (2005)'in bakımın boyutunun sınıflaması yanında Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasına (Nursing Intervention Classification-NIC) göre, bakım girişimleri-bakım uygulamaları doğrudan ve dolaylı olarak kategorize edilmektedir. Doğrudan bakım uygulamaları, hasta (lar) ile birebir etkileşim halinde olan sosyal faaliyetler ve danışmanlık yoluyla yapılan bir tedavidir. Dolaylı bakım girişimleri ise hastadan uzakta yapılan bir tedavidir, ancak kendi adına veya bir grup hasta adına, bu işlemler doğrudan bakım girişimlerinin genel etkinliğini desteklediğini desteklemektedir(51). Bununla birlikte bakım davranışlarını ölçen çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarından biri olan ve ülkemizde kullanımı için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Bakım Davranışları Ölçeği'ne (Caring Behaviors Inventory) göre bakım davranışlarını başkalarına saygı, insan varlığının güvencesi, profesyonel bilgi ve beceri olmak üzere 3 alt boyutta incelemiştir(52) Bunlarla birlikte ülkemizde 2011 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te hemşirelik girişimleri "hemşire kararı ile uygulanan, hekim kararı ile uygulanan ve hekim ile birlikte uygulanan" olmak üzere üç kategoride sınıflanmaktadır(53). Görüldüğü gibi hemşirelik bakım müdahalelerinin sınıflamasında farklı bakış açıları bulunmaktadır.

### 2.2.1. Hemşirelik Bakımı ve Hasta Memnuniyeti

Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet sağlık bakım kurumlarında kalite göstergelerinden birisidir. Amerikan Hemşirelik Derneği'ne (ANA) göre, hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti, *hastaların hastanede yatmaları sırasında hemşirelik personelinden aldıkları bakımlara karşı değer ve tutumu* olarak tanımlanmaktadır (22). Ammo ve ark. (2014) göre ise hasta memnuniyeti, *hastaların aldıkları bakım ile ilişkili olarak değeri ve reaksiyonu* olarak tanımlanmıştır. Bu durumda hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet birçok faktöre bağlı olmaktadır(21).

Hastaların aldıkları bakım kalitesini ve hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti arttırabilmek adına dünyada ve Türkiye'de hastaların memnuniyetleri ölçülerek bu konuda birçok çalışma yapılmıştır.

Yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları farklılık göstermektedir. Hastaların yarısı hemşirelik bakımından memnun değil ((30),(17),(54)iken hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi düşük(17), (55), (56)orta (25), (54), (27), ortanın üzerinde(28) ve yüksek(24), (29)olarak farklı farklı değerlendirmeler yer almaktadır.

Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti farklı değişkenler etkilemektedir. Bakımından sorumlu bir hemşiresi olan hastalar daha memnun, kentsel alanda yaşayan hastalar daha memnun, komorbid hastalığı bulunmayanlar daha memnun(30), cerrahi servise başvuran hastalar, okuma yazma bilenler daha memnundur(17),

Hastaların eğitim durumu ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet arasında literatürde farklı bulgular yer almaktadır. Örneğin; eğitilmiş olanlar daha memnun (17)eğitim durumu yüksek olan hastalar daha az memnun(25), (54), (29), (27) iken, eğitim durumunun bir fark yaratmamış(28), (24)olduğu çalışmalar da yer almaktadır.

Hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti etkileyen bir diğer faktör de hastaların önceki yatış deneyimidir. Daha önce hastane yatış öyküsü olan hastalar daha memnun(25)(31)iken daha önce yatış öyküsü olmayan hastalar daha memnun (30) ve

önceki hastane yatış deneyiminin bir fark yaratmadığı (28)(24) çalışmalar bulunmaktadır.

Hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti cinsiyetin de farklı etklediği görülmektedir. Bazı çalışmalarda kadın hastalar daha memnun(28)(55)(56)iken kadın ve erkek hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet algısının benzer olduğu,(24, 29) çalışma da bulunmaktadır.

### **2.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyeti Arttırmada Hemşirelerin Sorumlulukları**

Hemşireler hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti arttırabilmeleri için dikkat etmeleri gereken bazı noktalar mevcuttur. Bunlar;

- Hemşirelerin hastalarına bakım hizmeti sunarken, hastaların karar vermede kontrol sahibi olmaları veya özerklik duygusunu yaşamaları konusunda daha hassas olmaları(17)
- Hemşirelerin eğitim rolü, iletişim becerisi ve mahremiyete saygı konusunda hassas davranmaları (31)
- İletişim becerilerini geliştirmeliler (55)
- Hemşirelik bakım sunumunda hastaların bütün bakım gereksinimlerinin karşılandığından emin olunması (56)
- Hastalara tıbbi durumları hakkında bilgi verilmesi, hasta yakınlarının desteklemesi (56)
- Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini arttırabilmek için hemşirelik bakımına ilişkin yapılan ve yapılacak olan işlemler hakkında detaylı bilgilendirmelerin yapılması (29)
- Kişiselleştirilmiş bakım hizmetinin sunulması (57)
- Bakım sağlarken hasta özelliklerini ve beklentilerini anlamaları(58)
- Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri incelendiğinde; hastaların yarıdan fazlası hemşirelerin, güler yüzlü olmaları gerektiğini, hastalara ilgi göstermeleri gerektiğini, hoşgörülü, iyi niyetli, tatlı dilli ve insancıl olmalarını, empati kurmalarını, profesyonel bilgi ve becerilerini kullanmalarını, tedaviyi ve bakımı zamanında ve tam yapmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir (59)

### **2.2.3. Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyeti Arttırmada Yönetici Hemşirelerin Sorumlulukları**

- Hastaların bakımından bire bir sorumlu hemşirelerin tayin edilmesi, (30)
- Hastalara hemşirelik bakımının sunumunda hastaların karralara katılımı ve özerk bir birey olarak davranmaları konusunu kurumsal polirika ve prosedürlerle garanti altına almalılar (17)
- Hemşirelerin niteliklerinin iyileştirilmesi için gerekli yönetsel düzenlemelerin oluşturulması (19)
- Hemşirelerin eğitim rolü ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi (31)
- Hasta odalarının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi (54), (56). Hemşirelik bakımını içeren her bir uygulamayı gözden geçirmeli ve iyileştirme çalışmaları yürütmeliler(60)
- Uygun sayıda hemşire bulundurulması.

Geçmişten günümüze hasta memnuniyeti ve hasta katılımı arasındaki ilişkiyi araştıran çok fazla çalışmaya rastlanmamış olsa da Eriksen (1987) hasta yakınlarının hemşirelik bakım sürecine dahil edilmesi ile hasta memnuniyeti arasında yüksek negatif bir ilişki bulunduğunu (61) hasta katılımı ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu (20) ve hasta katılımının hasta memnuniyetini sağlamada önemli yere sahip olduğu (13) belirtilmektedir.

Sağlık bakım kurumlarında yatarak hizmet alan hastaların, bakımlarından sorumlu olan hemşireler onlarla yedi gün yirmi dört saat birliktelerdir. Bu nedenle hastaların varlığını en çok fark ettiği sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hastaların, hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi ve geliştirilmesi üstünde durulan önemli sağlık bakım göstergelerinden biridir. Bunun yanında hemşireler, hastaların gereksinimlerini ilk fark eden ve onları gideren kişilerdir. Hemşirelik hizmetleri ve hasta bakımı açısından hastaların hemşirelik bakımlarına katılım durumlarının incelenmesi ve bu durumun hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet ile arasındaki ilişkinin tespit edilmesine gereksinim vardır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hastaların hemşirelik bakımlarına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi*; Kurumun, toplam personel sayısı 1968 olup, 31 ayrı branşta 46 klinik hizmet vermektedir. Her yıl, 25 bin civarında yatan hastaya hizmet vermekte olan hastanenin yatak sayısı 468'dir(62). Hastanede genel olarak yataklı serislerde, gündüz vardiyasında servis sorumlu hemşiresi ve 2 hemşire çalışırken gece vardiyasında 14 ve daha az sayıda hasta olduğu durumlarda tek hemşire ile hemşirelik bakım hizmetleri yürütülmektedir. Kurumun kalite politikası '*Hastalarımızın ve yakınlarının memnuniyetini en üst düzeyde tutmayı*' içermektedir(62).

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara ilinde bulunması, iş birliği ve ulaşılabilirliğin kolay olması, çok sayıda hasta bakım servisinin bulunması nedeniyle seçilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi yataklı kliniklerinde en az 2 gece yatarak hizmet alan erişkin hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya; acil servis, yoğun bakım ünitesi, pediatri servisleri, doğumhane ve psikiyatri servislerinde yatan hastalar dahil edilmemiştir. Araştırmanın yürütüleceği kliniklerin yıllık yatan hasta sayısı 32.797'dir.

*Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri*; 18 yaş ve üstünde olması, erişkin hasta olması, bilincinin açık olması, dil sorunu olmaması, işitsel ve görsel fonksiyonlarının yerinde olması ve hemşire ile etkileşime girerek bakım almış olması

için en az 2 gece cerrahi ve dahiliye servisinde yatarak hizmet almış olması yer almaktadır.

*Araştırmanın örnekleme dahil edilmeme kriterleri;* Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılamayan, işitme ve konuşma problem olan, dil problem olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

*Örneklem büyüklüğü;* Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, örneklem büyüklüğü sayısının hesaplanmasında ilişki arayan çalışmalar için hazırlanmış hesaplama tekniğinden yararlanılmıştır(63). Araştırmanın örnekleme dahil edilecek hasta sayısı (n) güç analizi ile belirlenmiştir. Çalışmadaki değişken sayısı (13) dikkate alınarak; %80 güç düzeyi, %5 hata payı ile toplam örnek sayısı en az 309 olarak belirlenmiştir. Her bir klinikten örnekleme alınacak hasta sayısı hesaplaması her bir kliniğin yıllık hasta sayısı üzerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Kurumun çalışmaya izin vermesi sonrasında hastanenin istatistik bölümden kliniklerin yıllık yatan hasta sayıları alınarak her bir klinik için örneklem sayısı hesaplanmıştır.

**Tablo 3.1.** Araştırmaya Dahil Edilen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı

	Klinikler (Cerrahi/Dahiliye)	Yıllık Hasta Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Tabaka Örnekleme	Alınan Hasta Sayısı	Hemşire sayısı	Yatak sayısı
1	Beyin ve Sinir Cerrahisi	780	0,030247	9,346207538	9	8	18
2	Genel Cerrahisi A ve B bölümü	5292	0,205212	63,41042345	63	20	56
3	Göz Hastalıkları	2376	0,092136	28,46998604	28	6	14
4	Kadın Hastalıkları ve Doğum	2700	0,1047	32,35225686	32	12+ 1(bebek hemşiresi)	16
5	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	2880	0,11168	34,50907399	35	7	23
6	Kalp ve Damar Cerrahisi	336	0,013029	4,026058632	4	6	14
7	Ortopedi ve Travmatoloji	2184	0,084691	26,16938111	26	12	30
8	Plastik ve Estetik Cerrahi	1380	0,053513	16,53559795	17	6	18
9	Üroloji	1884	0,073057	22,5746859	23	6	15
10	Yanık Ünitesi	144	0,005584	1,725453699	2	5	6
11	Dermatoloji	240	0,009307	2,875756166	3	5	10
12	Endokrinoloji Hastalıkları	264	0,010237	3,163331782	3	Dahiliye katındadır	
13	Enfeksiyon Hastalıkları	684	0,026524	8,195905072	8	9	22
14	İç Hastalıkları	648	0,025128	7,764541647	8	11	25
15	Kardiyoloji	1656	0,064216	19,84271754	20	10	24
16	Nefroloji	360	0,01396	4,313634248	4	Dahiliye katındadır	
17	Nöroloji	1344	0,052117	16,10423453	16	7	18
18	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	636	0,024663	7,620753839	8	6	26
	<b>Toplam</b>	<b>25788</b>			<b>309</b>	<b>148</b>	<b>335</b>

### 3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-1), Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu (Bkz. EK-2) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (Bkz. EK-3) kullanılmıştır.

### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu**

Bu form, araştırmada örnekleme alınan hastalara ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, hastanede kalma süresi, hastalık tanısı ve kendi tanısını bilme durumu, kuruma ve hemşirelik hizmetlerine ilişkin görüşlerini içeren 11 soru bulunmaktadır.

### **3.4.2. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu**

Hemşirelik Bakımına Hasta katılımı soru formu, hastaların yatarak bakım hizmeti aldıkları mevcut yatışlarında hemşirelik bakımlarına katılım durumlarına ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda(64);(65);(18); (15) hazırlanmıştır. Formda 12 soru bulunmakta olup, sorular ‘her zaman, bazen, hiçbir zaman’ olmak üzere 3 lü likert tipinde değerlendirilmektedir. Formun kapsam geçerliliği aşamasında formda bulunan soruların değerlendirme amacına uygun olup olmadığı, değerlendirilmek istenilen alanı temsil edip etmediği, değinilen sorun ile ilgili olup olmadığı ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını belirlemek için hemşirelik alanından 5 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlar, alanında en az yüksek lisans eğitim düzeyinde olup hastanede çalışan iki hemşire ve bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesinde çalışan üç öğretim üyesi olmak üzere toplam 5 kişiden uzman görüşü alınmış ve form uzman görüşleri sonrası düzenlenmiştir. Toplanan verilere aynı zamanda güvenilirlik testi yapılmışve Cronbach’s Alfa Katsayısı 0,862 olarak bulunmuştur. Bu sonuç soru formunun araştırmacının amaçlarını gerçekleştirmede güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

### **3.4.3. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği**

Thomas ve ark. (1996) tarafından geliştirilen Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) hastanın hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir(66). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uzun (2003) ve Akın ve Erdoğan (2007) tarafından yapılmış olup Türk hastalar tarafından kullanılabileceği belirtilmiştir(67, 68). Ölçek servisler,



klินิกler veya hastaneler arasında hastaların hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır

Ölçek, hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti belirlemeye yönelik 19 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipinde bir ölçektir (hiç memnun değildim= 1, nadiren memnundum= 2, memnundum= 3, çok memnundum= 4, tamamen memnundum= 5). Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, ölçekten elde edilen maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur. Ölçekten alınan puan, tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puandaki artış hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Thomas ve ark. (1996)'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .96, Uzun (2003)'un çalışmasında .94, Akın ve Erdoğan (2007)'in çalışmasında .96 olarak belirlenmiştir(67-69). Ölçeğin Cronbach alfa değerine göre; çok yüksek derecede güvenilir olduğu belirtilmektedir (Bkz Tablo 3.2.).

**Tablo 3.2.** Newcastle Hemşire Bakımı Memnuniyet Ölçeği Güvenirlik Analizi

Ölçekler	Madde sayısı	Cronbach- $\alpha$ katsayısı
NHBMÖ	19	0,964

### 3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Tanıttıcı Bilgiler Formu ve Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formlarında yer alan soruların hastalar tarafından anlaşılır olup olmadığının kontrol edilebilmesi için araştırmanın uygulanacağı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde hasta devir hızı en fazla olan 1 dahiliye ve 1 cerrahi servislerinde yatan hastalarla örneklem büyüklüğünün (n:309) %10'unu temsil edebilecek şekilde 31 hastayla formların ön uygulaması 18 Temmuz -1 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formunun ilk hali hasta ve hemşire eylemlerinden oluşmakta olup 23 madde ve 5 li likert tipindeydi. Ön uygulama sonrası sadece hasta eylemleri bırakılmış ve 3 lü likert tipine dönüştürülmüştür. Ön uygulama sonucunda formlarda gerekli düzenlemeler yapılmış ve yeniden düzenlenen soru formunun ikinci ön uygulaması yine aynı hastanenin farklı kliniklerinde 30 hasta ile

yapılmıştır. İkinci ön uygulama sonucunda formlarda gerekli düzenlemeler yapılmış ve formlara son şekli verilmiştir. İkinci ön uygulama sonrası son şekli verilen Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu'na (EK-1) ve Hasta Katılımı Soru Formu'na (EK-2), *Ateşman'ın okunabilirlik testi* (70) uygulanmıştır. Tanıtıcı Bilgiler Formunun okunabilirlik puanı 94.005, Hasta Katılımı Soru Formunun okunabilirlik puanı ise 94.375 hesaplanmıştır. Bu okunabilirlik düzeyi Ateşman (1997)'ye göre 'çok kolay' olarak değerlendirilmekte olup, hastaların eğitim düzeyine uygun olarak yorumlanmıştır(71).

Ön uygulama yapılan kliniklerde araştırmanın uygulaması en son yapılmıştır ve aynı hastaların araştırma kapsamına alınmadığından emin olunmuştur.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma 2 Ağustos-20 Ağustos 2019 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde en az 2 gece yatarak hizmet alan toplam 309 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler, araştırmacı ve pediatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapmakta olan, başka bir sağlık bakım kurumunda 6 yıldır çocuk yoğun bakımda çalışan bir hemşire tarafından toplanmıştır. Hemşire, uygulama öncesi çalışma hakkında bilgilendirilmiş, veri toplama aşamasında araştırmacıyı gözlemlemiştir. Sonrasında araştırmacı hemşirenin ilk 10 veri toplama sürecini gözlemleyerek süreç hakkında geri bildirim vermiştir.

Araştırmanın uygulanması sırasında öncelikle hastanenin yönetimine, bakım hizmetleri müdürlüğüne, sorumlu hemşirelere ve klinikte o an çalışan hemşirelere bakımın aksamaması ve uygun zamanın belirlenmesi için araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir. Kliniklerde o an çalışan hemşirelerden uygun olan olmayan hastalara ilişkin bilgi alınmış ve hemşirelerin önerileri doğrultusunda hasta odaları ziyaret edilmiştir. Veri toplama araçları, hastalarının fiziksel ve ruhsal olarak uygun oldukları zamanda, bakım ve tedavilerini aksatmayacak şekilde uygulanmıştır. Örneğin, genel cerrahi ve kadın doğum kliniklerinde hastaların ağrılarının olması, emzirme dönemleri nedeniyle mahremiyetin korunmasına öncelik verilmesi nedeniyle hastadan müsait olduğu zamanda gelinmesi üzerine görüşülerek veri toplama zamanı planlanmıştır.

Araştırmanın uygulanması sırasında öncelikle araştırma kapsamına alınacak gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü

katılımcılardan araştırmaya katılmak istediklerine dair yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulma şekli ve süresi hakkında hastalara bilgi verilmiştir. Veri toplama araçları, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara yatak başında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama araçlarında anlaşılamayan soru olduğunda, hasta katılımı soru formunun açıklama kısmındaki bilgiler doğrultusunda hastaya açıklama yapılmıştır. Formların yaklaşık doldurulma süresi hastaların 10-15 dakikasını almıştır. Çalışma 18 serviste yürütülmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test ( $\chi^2$  -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “ $\chi^2$ ” çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Bkz. EK-4) 28 Şubat 2019 tarih ve 2019/06-50 karar numarası ile izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi yönetiminden de etik kurul izni alınmıştır. (Bkz. EK-5)

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği’nin kullanımı için geliştiren yazarlara (Lois Thomas ve Elaine Mccoll) 12.02.19 tarihinde mail yolu ile izin talebinde bulunulmuştur (Bkz. EK-6). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olan Prof. Dr. Sayın Semiha Akından 12.02.19 tarihinde e mail yolu ile izin alınmıştır (Bkz. EK-7). Araştırmaya katılan hastaların, araştırmaya katılmaya gönüllü

olduklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-8). Katılımcıların araştırma esnasındaki soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için, araştırmacının adresi, telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılan bu araştırma sonuçları, sadece araştırmanın yapıldığı hastanede o dönemde yatarak hizmet alan erişkin hastalarla ile sınırlıdır. Bu hastanelerde araştırmaya katılan hastaların konuyla ilgili değerlendirmeleri bireysel deneyimlerle sınırlıdır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında aynı odada ard arda yapılan uygulamalar, hastaların birbirlerinden etkilenmelerine neden olmuş olabilir. Araştırmada veriler araştırmacı ve bir hemşire tarafından toplanması da araştırma sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın uygulanması esnasında 315 veri toplama aracı uygulanmış, veri girişi esnasında 309 veri toplama formu girilmiş ve son kalan 6 veri toplama aracı araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde, “Hastaların Kendi Bakımına Katılım Durumları ve Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyetin İncelenmesi” başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular üç aşamada verilmiştir.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılımına İlişkin Bulguları

4.3. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguları

#### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=309)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b> [ $\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 52,71 \pm 19,73$ (yıl)]		
40 ve altı	96	31,1
41-50	42	13,6
51-60	56	18,1
61-70	50	16,2
70 ve üzeri	65	21,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	161	52,1
Erkek	148	47,9
<b>Okuryazarlık durumu</b>		
Okuryazar değil	69	22,3
Okuryazar	240	77,7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	112	46,7
Ortaokul	32	13,3
Lise	66	27,5
Üniversite	30	12,5
<b>Meslek</b>		
Öğrenci	15	4,9
Ücretli çalışan	62	20,1
Emekli	77	24,9
Çalışmıyor	155	50,1
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden fazla	23	7,4
Gelir gidere eşit	190	61,5
Gelir giderden az	96	31,1
<b>Yaşanan yer</b>		
Köy	25	8,1
İlçe	30	9,7
İl/büyükşehir	254	82,2
<b>Yattığı Bölüm</b>		
Cerrahi	218	70,6
Dahiliye	91	29,4
<b>Yatış gün sayısı (n:307)</b>		
<b>2-5</b>	<b>184</b>	<b>60,2</b>
<b>6-10</b>	<b>59</b>	<b>19,1</b>
<b>10'dan fazla</b>	<b>64</b>	<b>20,7</b>
<b>Hastalığın adını bilme</b>		
Evet	270	87,4
Hayır	39	12,6
<b>Geçmişte hastane yatışı</b>		
Evet	190	61,5
Hayır	119	38,5
<b>Daha önce bu hastaneden hizmet alma</b>		
Evet	128	41,4
Hayır	181	58,6

Tablo 4.1.'de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Hastaların yaş ortalamasının  $52,71 \pm 19,73$  (yıl) olduğu, 161'inin (%52,1) kadın, 240'ının (%77,7) okuryazar olduğu, 112'sinin (%46,7) ilkokul mezunu olduğu, 155'inin (%50,1) çalışmadığı, 190'ının (%61,5) gelirinin giderine eşit olduğu, 254'ünün (%82,2) il/büyükşehirde yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların 218'inin (%70,6) cerrahi kliniklerde yattığı, 184'ünün (%60,2) 2-5 gün süreyle yatışının olduğu, 270'inin (%87,4) hastalığının adını bildiği, 190'ının (%61,5) geçmişte hastane yatışının olduğu, 181'inin (%58,6) daha önce bu hastaneden hizmet almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları  
(n=309)

Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumu	Sayı	%
1-Hiç/ara sıra	116	37,6
2-Bazen katılıyorum	74	23,9
3-Genellikle/her zaman	119	38,5

Tablo 4.2.'de hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumları verilmiştir. Hastaların 119'u (%38,5) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına genellikle/ her zaman katıldığı, 74'ü (%23,9) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına bazen katıldığı, 116'sı (%37,6) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına hiç/ ara sıra katıldığı belirlenmiştir.

## 4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılımına İlişkin Bulguları

**Tablo 4.3.** Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formunun Dağılımı (n=309)

Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
S1.Hemşirelerden bakımım ile ilgili anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.	196	63,4	77	24,9	36	11,7
S2.Hastalığım ve gidişatına yönelik duygularımı hemşirelere ifade ederim.	223	72,2	43	13,9	43	13,9
S3.Hemşirelere, bakımım ile ilgili soruları rahatlıkla sorarım.	221	71,5	58	18,8	30	9,7
S4.İhtiyacım olan bakımı hemşirelerden talep ederim.	210	68,0	70	22,7	29	9,3
S5.Kendi bakımım için ihtiyacım olan tüm bilgilere sahibim.	192	62,1	82	26,6	35	11,3
S6.Hemşirelere bakımım ile ilgili kararlarımı ifade ederim.	219	70,9	59	19,1	31	10,0
S7.Bana önerilen bakım seçeneklerini seçebilir ya da reddedebilirim.	162	52,4	90	29,2	57	18,4
S8.Hemşirelere, verilen bakım ile ilgili tüm endişelerimi ifade ederim.	198	64,1	76	24,6	35	11,3
S9.Hemşirelerden, bana verilen ilaçların kullanım nedenleriyle ilgili bilgi alırım.	201	65,0	69	22,4	39	12,6
S10.Hasta devir-teslimi esnasında sağlığımla ilgili görüşlerimi ifade ederim.	145	46,9	94	30,4	70	22,7
S11.Taburcu olduğumda bakımımı doğru bir şekilde yapabileceğimi düşünüyorum.	212	68,6	49	15,9	48	15,5

Tablo 4.3.'de hastaların hemşirelik bakımına katılım soru formuna ilişkin verdiği cevapların dağılımı verilmiştir. “S1. Hemşirelerden bakımım ile ilgili anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.” sorusunu %63.4 (n:196) hasta her zaman olarak yanıtlamıştır. “S2. Hastalığım ve gidişatına yönelik duygularımı hemşirelere ifade ederim.” sorusuna %72.2 (n:223) hasta her zaman olarak cevap vermiştir. “S3.Hemşirelere, bakımım ile ilgili soruları rahatlıkla sorarım.” sorusuna %71,5 (n:221) hasta her zaman cevabını vermiştir. “S4. İhtiyacım olan bakımı hemşirelerden talep ederim.” sorusuna %68 (n:210) hasta her zaman olarak cevaplamıştır. “S5. Kendi bakımım için ihtiyacım olan tüm bilgilere sahibim.” sorusuna %62,1 (n:192) hasta her zaman olarak cevap vermiştir. “S6. Hemşirelere bakımım ile ilgili kararlarımı ifade ederim” sorusunu %70,9 (n:219) hasta her zaman olarak cevaplamıştır.



*“S7.Bana önerilen bakım seçeneklerini seçebilir ya da reddedebilirim”* sorusuna %52,4 (n:162) hasta her zaman olarak cevaplamıştır. *“S8. Hemşirelere, verilen bakım ile ilgili tüm endişelerimi ifade ederim.”* sorusuna %64,1 (n:198) hasta her zaman olarak cevaplamıştır. *“S9. Hemşirelerden, bana verilen ilaçların kullanım nedenleriyle ilgili bilgi alırım.”* sorusunu %65 (n:201) hasta her zaman olarak cevaplamıştır. *“S10. Hasta devir-teslimi esnasında sağlığımla ilgili görüşlerimi ifade ederim.”* sorusuna %46,9 (n:145) hasta her zaman olarak cevaplamıştır. *“S11.Taburcu olduğumda bakımımı doğru bir şekilde yapabileceğimi düşünüyorum.”* sorusunu %68,6 (n:212) hasta her zaman olarak cevaplamıştır.

**Tablo 4.4.** Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumları ve Tanıtıcı Özellikleri (n=309)

Hemşirelik bakımına katılma	Hiç/ara sıra n, %	Bazen katılıyor n, %	Genellikle/Her zaman n, %	İstatistiksel analiz* Olasılık
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>				
<b>Yaş</b>				
40 ve altı	15 (%12,9)	24 (%32,4)	57 (%47,9)	
41-50	10 (%8,6)	12 (%16,3)	20 (%16,9)	$\chi^2=51,140$ <b>p=0,000</b>
51-60	26 (%22,4)	14 (%18,9)	16 (%13,4)	
61-70	25 (%21,6)	14 (%14,9)	11 (%9,2)	
70'den fazla	40 (%34,5)	10 (%13,5)	15 (%12,6)	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	58 (%50,0)	40 (%54,1)	63 (%52,9)	$\chi^2=0,352$ p=0,839
Erkek	58 (%50,0)	34 (%45,9)	56 (%47,1)	
<b>Okuryazarlık durumu</b>				
Okuryazar değil	47 (%40,5)	13 (%17,6)	9 (%7,6)	$\chi^2=38,053$ <b>p=0,000</b>
Okuryazar	69 (%59,5)	61 (%82,4)	110 (%92,4)	
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlkokul	36 (%50,7)	33 (%53,2)	47 (%42,3)	$\chi^2=9,607$ p=0,142
Ortaokul	13 (%18,3)	5 (%8,1)	14 (%12,7)	
Lise	19 (%26,8)	15 (%24,2)	32 (%28,8)	
Üniversite	3 (%4,2)	9 (%14,5)	18 (%16,2)	
<b>Meslek</b>				
Öğrenci	3 (%2,6)	2 (%2,7)	10 (%8,4)	$\chi^2=9,941$ p=0,127
Ücretli çalışan	18 (%15,5)	17 (%23,0)	27 (%22,7)	
Emekli	64 (%55,2)	33 (%44,6)	58 (%48,7)	
Çalışmıyor	31 (%26,7)	22 (%29,7)	24 (%20,2)	
<b>Gelir düzeyi</b>				
Gelir giderden fazla	7 (%6,0)	8 (%10,8)	8 (%6,7)	$\chi^2=5,367$ p=0,252
Gelir gidere eşit	67 (%57,8)	50 (%67,6)	73 (%61,4)	
Gelir giderden az	42 (%36,2)	16 (%21,6)	38 (%31,9)	
<b>Yaşanan yer</b>				
Köy	16 (%13,8)	3 (%4,1)	6 (%5,0)	$\chi^2=18,368$ <b>p=0,001</b>
İlçe	18 (%15,5)	7 (%9,4)	5 (%4,2)	
İl/büyükşehir	82 (%70,7)	64 (%86,5)	108 (%90,8)	
<b>Yattığı Bölüm</b>				
Cerrahi	81 (%69,8)	51 (%68,9)	86 (%72,3)	$\chi^2=0,293$ p=0,864
Dahiliye	35 (%30,2)	23 (%31,1)	33 (%27,7)	
<b>Yatış gün sayısı</b>				
2-5	62 (%53,4)	42 (%56,8)	82 (%68,9)	$\chi^2=8,760$ p=0,067
6-10	26 (%22,4)	12 (%16,2)	21 (%17,6)	
10'dan fazla	28 (%24,2)	20 (%27,0)	16 (%13,5)	
<b>Hastalığın adını bilme</b>				
Evet	96 (%82,8)	66 (%89,2)	108 (%90,8)	$\chi^2=3,696$ p=0,158
Hayır	20 (%17,2)	8 (%10,8)	11 (%9,2)	
<b>Geçmişte hastane yatışı</b>				
Evet	79 (%68,1)	40 (%54,1)	71 (%59,7)	$\chi^2=4,038$ p=0,133
Hayır	37 (%31,9)	34 (%45,9)	48 (%40,3)	
<b>Daha önce bu hastaneden hizmet alma</b>				
Evet	44 (%37,9)	34 (%45,9)	50 (%42,0)	$\chi^2=1,224$ p=0,542
Hayır	72 (%62,1)	40 (%54,1)	69 (%58,0)	

Tablo 4.4.'de hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumları ve tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir. Cinsiyet, eğitim düzeyi,

meslek, gelir düzeyi, yattığı bölüm, yatış gün sayısı, hastalığın adını bilme durumu, geçmişte hastane yatışı, daha önce bu hastaneden hizmet alma durumu hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarında istatistiksel olarak fark yaratmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaş, okuryazarlık durumu ve yaşanan yer hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarında istatistiksel olarak fark yaratmıştır ( $p<0.05$ ). Okur yazar olan hastaların okur yazar olmayanlara göre hemşirelik bakımına katılım durumları istatistiksel olarak daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

### 4.3. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguları

**Tablo 4.5.** Hastaların Newcastle Hemşire Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları

Bulgular	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min-Max
<b>Ham veri-NHBMÖ</b>	78,65	12,31	82,0	32,0-95,0
<b>100'lük sistem-NHBMÖ</b>	82,79	12,96	86,3	33,7-100,0

Tablo 4.5.'de Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği değerlendirme yapılırken NHBMÖ ham veri puanı 100' çevrilerek hesaplanmaktadır(68). NHBMÖ puanları yüzlük puan sistemine çevrildiğinde memnuniyet puanı ortalaması 100 üzerinden  $82,79 \pm 12,96$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.6.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre NBHMÖ Puan Ortalamaları  
(n=309)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	NBHMÖ puanları		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
<b>Yaş</b>				
40 ve altı	96	81,54±12,40	83,2 [18,7]	
41-50	42	85,56±9,68	87,4 [15,0]	$\chi^2=4,189$ p=0,381
51-60	56	81,88±13,82	84,2 [16,3]	
61-70	50	83,56±14,36	87,4 [15,8]	
70'den fazla	65	83,04±13,75	87,4 [16,3]	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	161	81,94±14,11	85,3 [18,4]	Z=-0,700
Erkek	148	83,71±11,54	86,8 [14,7]	p=0,484
<b>Okuryazarlık durumu</b>				
Okuryazar değil	69	86,18±12,27	89,5 [11,1]	Z=-2,798
Okuryazar	240	81,82±13,01	83,2 [16,8]	<b>p=0,005</b>
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlkokul	112	81,73±13,74	83,2 [16,8]	
Ortaokul	32	83,52±10,14	84,2 [13,4]	$\chi^2=0,228$ p=0,973
Lise	66	81,53±12,88	86,3 [18,2]	
Üniversite	30	81,75±12,99	83,2 [20,0]	
<b>Gelir düzeyi</b>				
Gelir giderden fazla <sup>(1)</sup>	23	87,55±10,01	90,5 [7,4]	$\chi^2=7,727$ <b>p=0,021</b> [1-2]
Gelir gidere eşit <sup>(2)</sup>	190	81,65±12,77	83,2 [16,1]	
Gelir giderden az <sup>(3)</sup>	96	83,91±13,69	89,5 [16,8]	
<b>Yaşanan yer</b>				
Köy <sup>(1)</sup>	25	88,55±10,03	91,6 [12,6]	$\chi^2=7,262$ <b>p=0,026</b> [1-3]
İlçe <sup>(2)</sup>	30	84,25±11,96	88,9 [13,4]	
İl/büyükşehir <sup>(3)</sup>	254	82,05±13,21	84,2 [16,3]	
<b>Yattığı Bölüm</b>				
Cerrahi	218	82,39±13,69	84,3 [18,2]	Z=-0,313
Dahiliye	91	83,75±11,03	86,2 [14,7]	p=0,754
<b>Yatış gün sayısı</b>				
2-5	184	83,10±12,07	86,3 [16,8]	$\chi^2=1,440$ p=0,487
6-10	59	84,76±10,99	85,3 [14,7]	
10'dan fazla	64	80,07±16,43	84,2 [19,7]	
<b>Hastalığın adını bilme</b>				
Evet	270	83,47±12,57	86,3 [15,0]	Z=-2,344
Hayır	39	78,11±14,73	78,9 [21,1]	<b>p=0,019</b>
<b>Geçmişte hastane yatışı</b>				
Evet	190	83,62±13,01	86,3 [16,3]	Z=-0,348
Hayır	119	82,07±12,93	84,2 [14,7]	p=0,728
<b>Daha önce bu hastanede hizmet alma</b>				
Evet	128	82,62±13,56	83,7 [16,6]	Z=-0,037
Hayır	181	82,91±12,55	86,3 [16,3]	p=0,971

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. \*Farklılık: Bonferroni test

Tablo 4.6.'da hastaların tanıtıcı özelliklerine göre NBHMÖ puan ortalamaları verilmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yattığı bölüm, yatış gün sayısı, geçmişte hastane yatışı, daha önce bu hastaneden hizmet alma durumu hastaların NBHMÖ puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak fark yaratmamıştır ( $p>0.05$ ).

Okuryazarlık durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer ve hastalığın adını bilme durumu hastaların NBHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ( $p<0.05$ ). Okuryazar olmayan hastaların NBHMÖ puan ortalamaları, okuryazar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,005$ ). Geliri giderinden fazla olan hastaların NBHMÖ puanları, geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,021$ ). Köyde yaşayan hastaların NBHMÖ puan ortalamaları, il/büyükşehirde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,026$ ). Hastalığın adını bilenlerin NBHMÖ puan ortalamaları, bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,019$ ).

**Tablo 4.7.** Hastaların Mevcut Yatışında Hemşirelik Bakımına Katılım Durumlarına Göre NBHMÖ Puan Ortalamaları (n=309)

Şimdiki yatışta bakıma katılım durumu	Sayı	NBHMÖ puanları		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Hiç/ara sıra	116	82,95±14,19	87,4 [14,5]	$\chi^2=3,778$ p=0,151
Bazen katılıyorum	74	81,11±11,99	82,6 [14,0]	
Genellikle/her zaman	119	83,68±12,27	87,4 [52,6]	

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.7.'de hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumlarına göre NBHMÖ puan ortalamaları verilmiştir. Hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumuna göre NBHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık üçte biri (240, %77,7) okuryazar iken yaklaşık yarısının (112, %46,7) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 25 yaş ve üstü okuma yazma bilmeyen kişi oranı %5,4 olarak belirtilmiştir(72). Çalışmaya katılan hastaların okuryazarlık oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu durum, çalışmanın uygulandığı sağlık bakım kurumunun ülkenin başkentinde ve merkezi bir bölgede bulunuyor olması ile açıklanabilir. Okuryazarlık ve eğitim düzeyi hastanın yeterli bilgilendirilmesini sağlamak ve eğitim hedeflerine ulaşabilme açısından önem arz etmektedir. Hastanın bilgilendirilmesi esnasında eğitim düzeyine ve kullanılan terimlere hemşirelerin dikkat etmesi gerekmektedir. Oxelmark ve ark. (2018) çalışmasında kullanılan tıbbi terimlerin hastaların bakımlarına katılmalarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir(15).

Çalışmaya katılan hastaların %87,4'ünün hastalığının adını bildiği bulunmuştur. Tobiano ve ark. (2016)'ya göre hastalığı hakkında bilgiye sahip bireylerin hasta katılımının daha yüksek olduğu belirtilmektedir(16). Hemşireler hastaların bakım ve tedavi sürecinin sürdürülmesinden sorumlu hastaya en yakın olan personellerdendir. Bakım ve tedavinin verilmesi öncesinde hangi işlemin neden yapıldığı söylenmeli ve hasta her süreç ile ilgili bilgilendirilmelidir. Çalışma esnasında hastaların hastalıklarının ismi, yatış nedeni sorulduğunda bazı hastaların hiç bilmediği bazılarının ise refakatçilerinin hatırlatması sonrası tanısını söylediği ama ilk başta bilmiyorum olarak ifade ettiği gözlemlenmiştir.

Hastaların 190'nın (%61,5) geçmişte hastane yatışının olduğu bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.2.). Tobiano ve ark. (2016) çalışmasında yan etkiye maruz kalan bireylerin hasta katılımının daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Bu durumda hasta katılımı, hastaların geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir. Geçmiş deneyimi olumsuz olan hastaların kendi bakımları hakkında daha kontrolcü ve söz sahibi olmak isteyeceği görüşü ortaya çıkmaktadır.

## 5.2. Hastaların Hemşirelik Bakımına Katılımına İlişkin Bulguların Tartışması

Hastaların yaklaşık olarak üçte biri (119,%38,5) mevcut yatışta hemşirelik bakımına genellikle/ her zaman katıldığını; yaklaşık çeyreği (74,%23,9) mevcut yatışta hemşirelik bakımına bazen katıldığını, geri kalan üçte biri ise (116,%37,6) mevcut yatışta hemşirelik bakımına hiç/ ara sıra katıldığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.2.). Araştırma bulgularımız ile benzer olarak Kasa ve Gedamu (2019) çalışmalarında, hastaların % 69,8'inin hemşirelerin onları bakıma dahil ettiklerini belirtmiştir(17). Araştırma bulgularımız ile farklı olarak, hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarının istendik düzeyde olmadığı(13) hemşirelerin hastaların hemşirelik bakımına katılımını yeterli bulmadığı (15) ve hastanın bakımın planlanmasında katılımını sağlamanın düşük (43) olduğunu bildiren ulusal ve uluslararası çalışmalar yer almaktadır. Bu farklılık çalışmalara katılan hastaların kişisel özelliklerinden, beklentilerinden ve hemşirelik uygulamalarının farklılığından kaynaklanabilmektedir. Ayrıca çalışmaların geneline bakıldığında ülkemizde ve dünyada halen hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarının geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta Katılımı Soru Formu'nun maddelerinin hepsine genel olarak 'her zaman' yanıtını verdikleri görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3.). Bu durum hastaların hemşirelik bakımına her zaman katıldıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Hastalar en çok "*Hastalığım ve gidişatına yönelik duygularımı hemşirelere ifade ederim* (n:223, %72.2)" sorusuna her zaman olarak cevap verirken; "*Hasta devir-teslimi esnasında sağlığımla ilgili görüşlerimi ifade ederim* (n:145, %46.9)" sorusuna en az oranda her zaman yanıtını vermişlerdir. Oxelmark ve ark. (2018) İsveç'teki bir üniversite hastanesinde bakım hizmetlerine hasta katılımının hemşirelerin bakış açısı ile değerlendirildiği çalışmada hemşirelerin hasta katılımını yeterli bulmadığı bulunmuştur(15). Nedenler arasında da hastaların bakımlarında pasif rol almak istemeleri, sağlık personeli arasında olan takım çalışması eksikliği ve tıbbi terim kullanımı gösterilmektedir. Tobiano ve ark. (2016) çalışmasında geçmişinde yan etkiye maruz kalan ve hastalığı ile ilgili bilgiye sahip olan hastaların hemşirelik bakımına katılım oranları yüksek bulunmuştur(16). Bu araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermemiş olsa da grupların farklı olması bu sonucu doğurabilir. Ayrıca hasta katılımı iki yönlü bir ilişki olduğundan çalışmamız sadece hasta görüşlerini

ortaya çıkarmaktadır. İleride aynı anda hem hemşire hem de o hemşirelerden bakım alan hastaların hasta katılımına ilişkin görüşlerinin araştırılması iki grubun görüşlerini karşılaştırma fırsatı sunabilir.

Hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumları ile tanıtıcı özellikleri arasında yaş ve katılım arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup 40 yaş ve altındaki grubun (n: 57, %47.9) diğer gruplara oranla çoğunlukta olduğu ve mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılımını genellikle/ her zaman olarak nitelendirdiği görülmektedir (p=0,000). Yaşın hasta katılımı üzerinde etkili olduğunu destekleyen çalışmalar literatürde de mevcuttur. Arora ve ark. (2000)'nin tıbbi karar vermeye katılım için hasta önceliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da 35-44 yaş aralığında olan hastaların 75 ve üstü hasta grubuna göre tıbbi karar alma süreçlerinde 6.9 kat daha fazla aktif rol almak istedikleri bulunmuştur(73). Holden ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada da çalışmamızla aynı yönde ileri yaşın fiziksel olarak zorlanma nedeniyle hasta katılımında azalmaya neden olduğunu belirtilmiştir(74). Benzer olarak Lee ve ark. (2019) ileri yaşın hasta katılımında olumsuz etkisi olduğunu savunmaktadır(18). Her ne kadar ileri yaş hasta katılımı için bir engel gibi gösterilse de hemşireler bakım verdikleri bireylerin ihtiyaçlarını giderme ve onları bakımlarına katma yollarını araştırmalı ve bunları uygulamalıdır. Genç ya da yaşlı birey bakım alma ve bakıma katılma hakkı konusunda eşit haklara sahiptir.

Araştırmaya katılan hastalarda kadın ve erkek oranının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Çalışmamızda hastaların hemşirelik bakımına katılımı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken; Arora (2000) çalışmasında kadınların erkeklere göre hasta katılımında daha aktif olmayı tercih ettikleri bulunmuştur(73). Orhan ve ark. (2017) aktardığına göre; Ilkcaracan (2010) kadın hemşire sayısının popülasyonun yaklaşık %70'ini oluşturduğunu belirtmiştir(75). Hasta bakımında etik ilkelerden olan “*Adalet ve Eşitlik İlkesi*” ndeki maddelerden biri de cinsiyete dair ayrımın yapılmaması gerektiğiyle ilgilidir(41). Bunun için hemşirelerin hasta katılımında pasif olduğunu gözlemlediği hastaya özgü; kadın ya da erkek; kendi kararlarını ifade etmelerini sağlayacak yollar, stratejiler ve alternatifler üretmelidir. İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi politikasında da hasta katılımı için insanlar arası fark gözetilmemesi ve hastaların çeşitlilik yönünden desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır(47).



Hastaların yarısından fazlası okur-yazar iken (n:240, %77,7) diğer yönden yaklaşık dörtte biri okur-yazar değildir (n:69, %22,3) ve yaklaşık yarısı ilkokul mezunudur (n:112, %46,7). Hastaların okur-yazarlık düzeyleri ile hemşirelik bakımına katılım durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar olan hastaların (n:110, %92,4) hemşirelik bakımına genellikle/her zaman katıldığı belirlenmiştir. Çalışmamız ile aynı doğrultuda olan Lee ve ark. (2019) düşük eğitim seviyesinin hasta katılımını olumsuz etkilediğini belirtmiştir(18). Snyder ve Engström (2016) hastanın eğitim durumunun hasta katılımını etkileyen hasta ile ilgili faktörler olduğunu belirtmiştir(33). Davis ve ark. (2007) da hastanın bilgi ve inançlarının katılımını etkilediğini belirtmektedir(45). Hastanın eğitim düzeyi sağlık okuryazarlığını etkileyeceğinden, hem sağlığı ile ilgili süreçleri anlamasını ve dolaylı olarak da bilgisi olmadığından karar alması ve katılımını etkileyecektir. Hemşireler hastaların katılımını sağlayabilmek için eğitim düzeylerine uygun olarak eğitim verip bilgilendirilmelerini sağlamalı ve iletişimde tıbbi sözcüklerden kaçınmalıdırlar.

Çalışmamızda yaşanan yer ile mevcut yatıştaki hemşirelik bakımına katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0.001). Verilerin çoğunluğunu oluşturan il/büyükşehirde yaşayan 108 kişi mevcut yatıştaki hemşirelik bakımına katılım durumlarını genellikle/her zaman olarak belirtmiştir. Bu durum sağlık hizmetine olan ulaşım kolaylığı ile yorumlanabileceği gibi çalışmanın yürütüldüğü sağlık bakım kurumunun üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesi olması ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde üçüncü basamak sağlık bakım kurumlarına daha çok kompleks bakım ihtiyacı olan ve öncesinde tedavi ve bakım alma deneyimi olan hastalar gelmektedir. Bu süreçte de hastalıkları ve bakımları hakkında çok farklı kaynaklardan bilgi elde edebilmekteledir.

Çalışmamızda hastalığın adını bilme ile mevcut yatıştaki hemşirelik bakımına katılım arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde ise hastalığı tanıma ve bilgi sahibi olma ile katılım arasında anlamlı ilişkiye sahip çalışmalar mevcuttur. İbrahim ve ark. (2018) yaptığı çalışmada hastalara kişiselleştirilmiş bilgi verilmesinin hastanın kendi bakımına katılımını arttırdığı belirtilmiştir(46). Bizim çalışmamızdaki bilgi alma eylemi hasta eylemi iken İbrahim ve ark. (2018)'nin çalışmasında bilgilendirme eylemi söz konusudur. Hasta katılımında hastanın aktif rol alması (Holmes et al., 2019) açısından bilgi talep etme eylemi bakım çıktıları için önemli

olduğu düşünülmektedir(76). Boivin ve ark. (2014) çalışmasında da hasta katılımı için hastaların öncelikleri arasında bilgilendirilmeye ayrılan zamanın yer aldığı ifade edilmiştir(77). Özenç Uçak'ın aktardığına göre Krikelas (1983. p.5-20) “*insanların bilgi edinme kaynağını seçme aşamasında bilgiyi en rahat edinebileceği yolu tercih ettiğini*” belirtmiştir(78). Hemşireler hastalar ile en çok vakit paylaşan ve onlara en yakın olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hastaların bilgi edinme ve sorularını sorma kaynağı olarak tercih edilme konusunda önceliklidir.

### **5.3. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmada Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ölçeği puanı ortalaması 100 üzerinden  $82,79 \pm 12,96$  olup yüksek olarak değerlendirilmiştir. Literatürde ülkelere, hasta gruplarına göre hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet farklılık göstermektedir. Örneğin hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi düşük(17), (55), (56), orta(25), (54), (27), ortanın üzerinde (28)ve yüksek (24), (29), (79) olarak farklı farklı değerlendirilmektedir. Ancak Etiyopya (17), (55) gibi az gelişmiş ülkelerde hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet az iken gelişmekte olan ülkemizde hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet ağırlıklı orta ve üstü (24),(29),(27) olarak değerlendirilmektedir.

Okuryazarlık durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer ve hastalığın adını bilme durumu hastaların NBHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ( $p<0.05$ ).

Çalışmamızda okuryazar olmayan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, okuryazar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,005$ ). Literatürde hastaların eğitim durumu ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet arasında farklı bulgular yer almaktadır. Çalışmamız ile benzer olarak eğitim durumu yüksek olan hastalar daha az memnun (25),(54), (29),(27) olduğu çalışma sonuçları var iken tersi bir durum olarak eğitilmiş hastaların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu (17) ya da eğitim durumunun hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti etkilemediği (28),(24) çalışmalar da yer almaktadır. Hemşirelik bakımından duyulan hasta memnuniyeti, *hastaların hastanede yatmaları sırasında hemşirelik personelinden aldıkları bakımlara karşı değer ve tutumu* olarak

tanımlanmaktadır (22). Bu durumda memnuniyet tamamen kişisel değerler, önem verdiği konular ile ilişkilidir. Eğitim durumu arttıkça kişiler daha fazla bilgi sahibi olacağı beklentilerinin artacağı gibi tam tersi olarak hemşirelerden beklentilerinde herhangi bir değişim olmayadabilir. Ancak eğitim durumu ile hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet ne olursa olsun hemşireler hastaların bakım gereksinimlerini gidermelidir.

Köyde yaşayan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, il/büyükşehirde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,026$ ). Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak hemşirelik bakımından duyulan hasta memnuniyeti ile ilgili literatür taramasında, Etiyopya da kentsel alanda yaşayan hastalar hemşirelik bakımından daha memnun olduğu belirtilmektedir(30). Etiyopya gelişmemiş bir ülke olduğundan hastanede verilen hemşirelik bakımı hastanelerin düzeylerine göre pek farklılık yaratmadığı ayrıca aynı çalışmada hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin hastanenin fiziksel koşullarında da etkilendiği belirtilmektedir. Ancak ülkemizde sağlık bakım kurumlarında başlayan akreditasyon çalışmaları ile birlikte hasta memnuniyeti üzerinde durulan konuların başında gelmektedir(80). Ayrıca ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet demografik özelliklerden daha çok hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığından etkilenmektedir (56). Bunun için daha çok büyük şehirde yaşayan hastaların çalışmanın uygulandığı eğitim araştırma hastanesine gelinceye kadar hemşireden beklentilerinin neler olması gerektiği konusunda farkındalıklarının artmış olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olan hastaların NHBMÖ puanları, geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,021$ ). Ayrıca hastalığın adını bilenlerin NHBMÖ puan ortalamaları, bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,019$ ). Hastalığın adını bilme, hemşirelerden hastalığı, bakımı ve süreç ile ilgili bilgi aldığı, hemşirelerle etkileşim halinde olduğu için hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini arttırdığı düşünülebilir. Çünkü hastalar hasta eğitimi, tedavi planı ve ağrı yönetimi gibi sınırlı bilgi sağlayan ve hastaların ihtiyaçlarına yetersiz cevap veren hemşirelerden memnun olmamaktadırlar(60).

#### **5.4. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı ve Hemşirelik Bakımından Duyulan Memnuniyet Bulgularının Tartışması**

Araştırmada, hastaların kendi bakımlarına katılım durumları ile hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.16). Hasta katılımı hemşirelik bakımında hastaların söz sahibi olmaları açısından önemlidir. Hastaları güçlendirmek için bir strateji olarak kullanılabilir. Bu açıdan bakıldığında hastaların katılımı yeterli sağlanmamış olması ya da hemşirelerin bunu hastalara fark ettirmemiş olması açısından geliştirilebilecek bir alan olarak yorumlanabilir. Araştırmanın yürütüldüğü sağlık bakım kurumu başta olmak üzere hasta katılımını teşvik edici ve hemşirelerin bakımı ve hasta memnuniyet sürecini arttırmaya yönelik belirli bir politika ve prosedüre rastlanılmamıştır. Ancak farklı ülkelerde hastaların sağlık bakım hizmetlerine katılımlarını sağlamaya teşvik etmeye yönelik politikalar ve ayrıca bu süreci kolaylaştırmak için rehberler oluşturulmuştur (47).

Snyder ve Engström (2016) çalışmasında hasta katılımının sonuçlarını hasta memnuniyeti, maliyet ve sağlık bakım çıktısı olduğunu belirtmektedir(33). Benzer olarak Prey ve ark. (2013) hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet ile hasta katılımının ilişkili olduğunu ama uygulamada eksiklikler olduğu ve hasta katılımının yetersiz olduğunu belirtmektedir(13). Tambuyzer ve ark. (2015) çalışmasında hasta katılımı ile memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur(81). Hasta katılımına yönelik ve hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti arttırmaya yönelik sistemsel düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hastaların hemşirelik bakımına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hastaların 119'u (%38,5) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına genellikle/ her zaman katıldığı, 74'ü (%23,9) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına bazen katıldığı, 116'sı (%37,6) şimdiki yatışta hemşirelik bakımına hiç/ ara sıra katıldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.).
2. Yaş, okur yazarlık durumu ve yaşanan yer hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarında istatistiksel olarak fark yaratmıştır ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4.)
3. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanı ortalaması 100 üzerinden  $82,79 \pm 12,96$  olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5.).
4. Okuryazar olmayan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, okuryazar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,005$ ) (Bkz. Tablo 4.6.).
5. Geliri giderinden fazla olan hastaların NHBMÖ puanları, geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,021$ ) (Bkz. Tablo 4.6.).
6. Köyde yaşayan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, il/büyükşehirde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,026$ ) (Bkz. Tablo 4.6.).
7. Hastalığın adını bilenlerin NHBMÖ puan ortalamaları, bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,019$ ) (Bkz. Tablo 4.6.).
8. Hastaların mevcut yatışında hemşirelik bakımına katılım durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.7.).

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hastaların hemşirelik bakımına katılım durumlarının hem hasta hem de hemşire tarafından aynı anda değerlendirilmesi,
2. Çalışmanın farklı düzey sağlık bakım kurumlarında aynı anda uygulanması,
3. Hastalar katılımın sağlanabilmesi için ilk yatış gününden itibaren hemşirelik bakım gereksinimine ve tanısına yönelik eğitilmesi,
4. Hemşirelik bakımına hasta katılımı sağlanabilmesi için hemşirelerin hastalar ile etkin ve etkili iletişim kurması,
5. Hastaların duygularını ifade etme, soru sorma, bakımlarına katılma konusunda cesaretlendirilmesi,
6. Hemşirelik bakımına katılım konusunda dezavantaja sahip olan bireyler katılım ihtimalleri dahilinde desteklenmesi,
7. Hastalara bakımlarının planlanması ve uygulanması aşamalarında kontrol verilmesi,
8. Hastalara eğitim verirken, eğitim düzeylerine uygun eğitim içeriği ve dili kullanılması,
9. Hasta katılımının sağlanabilmesi için birey yaşadığı yer, gelir durumu, fiziksel yeterliliği çerçevesinde taburculuğa planlanması,
10. Hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin hasta katılımının garanti altına alınması için ülke düzeyinde ve kurum düzeyinde politika yapımına katılması,
11. Hemşirelerin bire bir hasta bakımında hastaları bakıma katmada isteklilik göstermesi,
12. Hemşirelik bakımına hasta katılımı kavramı lisans hemşirelik eğitim müfredatının içinde yer alması.

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. 2017.
2. Phillips RL, Dovey SM, Graham D, Elder NC, Hickner JM. Learning from different lenses: reports of medical errors in primary care by clinicians, staff, and patients: a project of the American Academy of Family Physicians National Research Network. *Journal of Patient Safety*. 2006;2(3):140-6.
3. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2002;16(4):337-44.
4. Martin HM, Navne LE, Lipczak H. Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualitative study of current practices, potentials and barriers. *BMJ Quality & Safety*. 2013;bmjqs-2012-001447.
5. NHS England. Framework For Patient And Public Participation In Primary Care Commissioning 2016.
6. Sharma AE, Rivadeneira NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient Engagement In Health Care Safety: An Overview Of Mixed-Quality Evidence. *Health Affairs*. 2018;37(11):1813-20.
7. World Health Organization. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. 2016. p. 3.
8. Oster C, Braaten J. High reliability organizations: a healthcare handbook for patient safety & quality: Sigma Theta Tau; 2016.
9. Sahlsten MJ, Larsson IE, Sjöström B, Plos KA, editors. An analysis of the concept of patient participation. *Nursing forum*; 2008: Wiley Online Library.
10. Barello S, Graffigna G, Vegni E, Bosio AC. The challenges of conceptualizing patient engagement in health care: a lexicographic literature review. *Journal of Participatory Medicine*. 2014;6(11):259-67.
11. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(1).
12. Jordan JE, Briggs AM, Brand CA, Osborne R. Enhancing patient engagement in chronic disease self-management support initiatives in Australia: the need for an integrated approach. *The Medical Journal of Australia*. 2008;189(10 Suppl):S9-S13.
13. Prey JE, Woollen J, Wilcox L, Sackeim AD, Hripcsak G, Bakken S, et al. Patient engagement in the inpatient setting: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2013;21(4):742-50.
14. Barello S, Graffigna G, Vegni E. Patient engagement as an emerging challenge for healthcare services: mapping the literature. *Nursing research practice*. 2012;2012.
15. Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering

- factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018;32(2):612-21.
16. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2016;30(2):260-70.
  17. Kasa AS, Gedamu H. Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC health services research*. 2019;19(1):52.
  18. Lee H-J, Jang SG, Choi JE, Lee W, Pyo J, Ock M, et al. Assessment of Public Perception Regarding Patient Engagement for Patient Safety in Korea. *Journal of patient safety*. 2019.
  19. Aiken AR, Padron E, Broussard K, Johnson D. The impact of Northern Ireland's abortion laws on women's abortion decision-making and experiences. *BMJ Sex Reprod Health*. 2019;45(1):3-9.
  20. Lerman CE, Brody DS, Caputo GC, Smith DG, Lazaro CG, Wolfson HG. Patients' perceived involvement in care scale. *Journal of general internal medicine*. 1990;5(1):29-33.
  21. Ammo MA, Abu-Shaheen AK, Kobrosly S, Al-Tannir MA. Determinants of patient satisfaction at tertiary care centers in Lebanon. *Open Journal of Nursing*. 2014;4(13):939.
  22. Shirley Teng K, Norazlia S. SN. Surgical patients' satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Health and the Environment Journal*. 2012;3(1):36.
  23. Alasad J, Tabar NA, AbuRuz ME. Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(11):563-8.
  24. Nurseza Akgöz, Aslan A, Özyürek P. Nöroşirurji Hastalarının Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Ve Beklenti Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (UHD)*. 2017(9).
  25. Sharew NT, Bizuneh HT, Assefa HK, Habtewold TD. Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2018;8(5):e021107.
  26. Farahani MF, Shamsikhani S, Hezaveh MS. Patient satisfaction with nursing and medical care in hospitals affiliated to arak university of medical sciences in 2009. *Nursing midwifery studies*. 2014;3(3).
  27. Özşaker E, Kayrakçı F. Cerrahi Hastalarının Hemsirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;22(2):105-13.
  28. Aldemir K, Gürkan A, Yılmaz FT, Karabey G. Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi. *Journal of Health Nursing Management*. 2018;5(3):155-63.



29. Cerit B. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2016;3(1).
30. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. BMC nursing. 2019;544783.
31. Marcelino CF, Machado Saito KA, Silva Mirancos da Cunha AL, dos Santos AE. Patient's satisfaction with nursing care on the post-surgery of radical prostatectomy. Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste. 2018;19.
32. Graffigna G. Promoting Patient Engagement and Participation for Effective Healthcare Reform: IGI Global; 2016.
33. Snyder H, Engström J. The antecedents, forms and consequences of patient involvement: A narrative review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2016;53:351-78.
34. Cartwright J, Crowe S. Patient and Public Involvement Toolkit: Blackwell; 2011.
35. Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2008;20(12):600-7.
36. Mockford C, Staniszewska S, Griffiths F, Herron-Marx s. The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: a systematic review. . journal of quality health care. 2012:28-38.
37. ICN. Hemşirelik Tanımı 2002 [Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>].
38. Simonet D. The new public management theory and the reform of European health care systems: An international comparative perspective. International Journal of Public Administration. 2011;34(12):815-26.
39. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 1948 [52]. Available from: [https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr\\_booklet\\_en\\_web.pdf](https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf).
40. NHS. Why Get Involved 2019 [Available from: <https://www.england.nhs.uk/participation/why/>].
41. e-mevzuat. Hasta Hakları Yönetmeliği Resmi Gazete : 01081998 2019(30657).
42. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane 2016 [Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>].
43. Yılmaz DU, Korhan EA, Khorshid L. Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences. 2017;14(3):2968-80.
44. Koşar C, Besen DB. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(1).

45. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health expectations*. 2007;10(3):259-67.
46. Ibrahim F, Sandström P, Björnsson B, Larsson AL, Drott J. 'I want to know why and need to be involved in my own care...': a qualitative interview study with liver, bile duct or pancreatic cancer patients about their experiences with involvement in care. *Supportive Care in Cancer*. 2018:1-7.
47. NHS. Patient and Public Participation Policy 2017 [Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/patient-and-public-participation-policy/>].
48. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(2):74-82.
49. American Holistic Nursing Association. *Holistic Nursing-Scope and Standards of Practice 2019* [
50. Wal DV, editor. *the caring ethic in nursing*. . USA: Juta&Ca. ; 2005.
51. Kapucu S., Akyar İ. *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Korkmaz F. ç, editor. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
52. Gül Ş, Dinç L. *Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve hastaların bakım kavramına ilişkin algılarının incelenmesi*. Ankara: Hacettepe universitesi Sağlık bilimleri enstitüsü; 2015.
53. Sağlık Bakanlığı. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. In: yönetmelik, editor. 279102011.
54. Teferi M. Assessment of Adult Patients' Perception of Nursing Care and Its Contributing Factors at Ayder Referral Hospital, Mekelle, Ethiopia, 2016 *Journal of Pharmacy and Alternative Medicine* 2017;14.
55. Eyasu K. H., Adane A. A., Amdie F.Z., Getahun T.B., Biwota M.A. Adult Patients' Satisfaction with Inpatient Nursing Care and Associated Factors in an Ethiopian Referral Hospital, Northeast, Ethiopia. *Advances in Nursing*. 2016.
56. Sayin Y, Oner Cengiz H, Ayoglu T. Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nursing & Health Care*. 2016.
57. Gürdoğan EP, Findik UY, Arslan BK. Patients' Perception of Individualized Care and Satisfaction with Nursing Care Levels in Turkey *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(2):369.
58. Lekamge, Seneviratna A, Jinadasa M, Wijeratne D. Patient Satisfaction With Nursing Care And Related Hospital Services at The National Hospital of Sri Lanka. *Leadership In Health Services*. 2013;26(1):63-77.
59. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(3):192-208.

60. Goh ML, Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hospitalised Patients' Satisfaction with Their Nursing Care: An Integrative Review. *Singapore Nursing Journal* 2016;43(2):11-27.
61. Eriksen LR. Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality? Patient satisfaction is not necessarily an indication of quality nursing care and vice versa. *Nursing management*. 1987;18(7):31-8.
62. T.C Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi. Kalite Politikamız 2019 [Available from: (<https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR,19996/kalite-politikamiz.html>)]
63. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care patient satisfaction with nursing care. *Nursing Open*. 2019.
64. Fylan B, Armitage G, Naylor D, Blenkinsopp A. A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Quality&Safety*. 2018;27(7):539-46.
65. JoInt Commisssion International. Busting the Myths about Engaging Patients and Families in Patient Safety. 2016.
66. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJBQ, Safety. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. 1996;5(2):67-72.
67. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*. 2003;54(2):16-24.
68. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4):646-53.
69. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *BMJ Quality&Safety*. 1996;5(2):67-72.
70. Temur T. Okunabilirlik (readability) kavramı. *Türklük Bilimi Araştırmaları Türkçenin Öğretimi Özel Sayısı*. 2003;13:169-80.
71. Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi*. 1997;58(71-74).
72. İstatistiklerle Kadın [Internet]. 2017 [cited 11.11.19]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=QHmtYPfcpVGmQgb4TNQH21dZQ0QbP867kRyLQpw5CXGDRmnnfIC9!1760913843?id=24643>.
73. Arora NK, McHorney CA. Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate? *Medical care*. 2000:335-41.
74. Holden RJ, Schubert CC, Mickelson RS. The patient work system: An analysis of self-care performance barriers among elderly heart failure patients and their informal caregivers. *Applied ergonomics*. 2015;47:133-50.

75. Orhan B, Yücel ÖR. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi. 2017;1(1):53-9.
76. Holmes L, Cresswell K, Williams S, Parsons S, Keane A, Wilson C, et al. Innovating public engagement and patient involvement through strategic collaboration and practice. Research involvement and engagement. 2019;5(1):30.
77. Boivin A, Lehoux P, Lacombe R, Burgers J, Grol R. Involving patients in setting priorities for healthcare improvement: a cluster randomized trial. Implementation Science. 2014;9(1):24.
78. Özenç Uçak N. Bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı. 1997.
79. Çankaya M. Hastaların Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması: Ankara’daki Bir Kamu Ve Özel Hastane Üzerinde Uygulama. International Journal of Academic Value Studies. 2016;2(4):16-22.
80. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Verimlilik, Kalite Ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı 2019 [cited 19.12.19 sa:21.29 19.12.19 sa:21.29]. Available from: <https://kalite.saglik.gov.tr/>.
81. Tambuyzer E, Van Audenhove C. Is perceived patient involvement in mental health care associated with satisfaction and empowerment? Health Expectations. 2015;18(4):516-26.

## 8. EKLER

### EK- 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

*Tablo araştırmacı tarafından doldurulacaktır.*

<i>Hastanın Tanısı:</i>
<i>Yatış süresi:</i>
<i>Servis adı:</i>

Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz ve boşlukları doldurunuz.

#### ***Bölüm A: Demografik Özellikler***

1- **Yaşınız:**

2- **Cinsiyetiniz:** a) Kadın b) Erkek c) Diğer

3- **Okuma-yazma durumunuz** a) okur-yazar değil (5. Soruya geçiniz)  
b) okur yazar (lütfen 4. Soruyu cevaplayınız)

4- **Öğrenim düzeyiniz:** a) ilkokul  
b) ortaokul c) lise  
d) üniversite e) diğer (lütfen belirtiniz).....

5- **Mesleğiniz:** a) Öğrenci  
b) Çalışan (Lütfen mevcut/ ne iş yaptığınızı belirtiniz  
.....)  
c) Çalışmıyorum  
d) Emekli

6- **Hastalığınızın çalışma/öğrenciliğinizi etkileme durumu nedir?**

- a) Hastalık nedeniyle çalışamıyor
- b) Başka nedenle çalışmıyor
- c) Hastalık nedeniyle okula devam edemiyor
- d) Çalışıyor

7- **Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

- Gelir giderden fazla
- Gelir gidere eşit
- Gelir giderden az

8- **Yaşadığınız yer:** a) Köy b) İlçe c) İl/büyükşehir

#### ***Bölüm B: Geçmiş ve şimdiki hastane yatış deneyimi***

**9- Hastalığınızın adını biliyor musunuz?**

a) Evet (lütfen yazınız).....

b) Hayır.....

**10- Daha önce herhangi bir sağlık sorunu ile hastanede yattınız mı?**

a) Evet                      b) Hayır

**11- Daha önce bu hastaneden hizmet aldınız mı?**

a) Evet                      b) Hayır

KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ *LÜTFEN BİR SONRAKİ SORU  
FORMUNA GEÇİNİZ*

## EK-2. Hemşirelik Bakımına Hasta Katılımı Soru Formu

Aşağıdaki sorular sizin bu klinikteki yatışınız süresince size verilen hemşirelik bakımına katılımınıza ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Hasta katılımı; *hasta, hasta yakını, bakım vericilerin kaliteli, güvenli ve insan odaklı sağlık bakımı hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için kendi bakımına katılımının kolaylaştırılması ve aktif bir şekilde dahil edilmesi* olarak tanımlanmaktadır. Aşağıda geçen bakım 'bu hastanede aldığınız hemşirelik bakımını' ifade etmektedir. Hemşirelik bakım uygulamaları mevcut yada olası sorunların tespit edilip çözümünü amaçlar. Bilgi eksikliğinin giderilmesi, ağız bakımı, genel vucut bakımı, enfeksiyon riskinin önlenmesi, solunum yolu açıklığının sağlanması, doku bütünlüğünün sağlanması, bası yaralarının önlenmesi, öz bakımın desteklenmesi, düzenli uyku örüntüsünün sağlanması, düzenli beslenmenin sağlanması, sıvı volüm dengesinin sağlanması ... vb. hemşirelik bakımına örnek olarak verilebilir. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden cevabı işaretleyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

İfade No	İfadeler	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1-	Hemşirelerden bakımım ile ilgili anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.			
2-	Hastalığım ve gidişatına yönelik duygularımı hemşirelere ifade ederim.			
3-	Hemşirelere, bakımım ile ilgili soruları rahatlıkla sorarım.			
4-	İhtiyacım olan bakımı hemşirelerden talep ederim.			
5-	Kendi bakımım için ihtiyacım olan tüm bilgilere sahibim.			
6-	Hemşirelere bakımım ile ilgili kararlarımı ifade ederim.			
7-	Bana önerilen bakım seçeneklerini seçebilir ya da reddedebilirim.			
8-	Hemşirelere, verilen bakım ile ilgili tüm endişelerimi ifade ederim.			
9-	Hemşirelerden, bana verilen ilaçların kullanım nedenleriyle ilgili bilgi alırım.			
10-	Hemşirelerin hasta devir-teslimi esnasında onlara sağlığımla ilgili görüşlerimi ifade ederim			
11-	Taburcu olduğumda bakımımı doğru bir şekilde yapabileceğimi düşünüyorum (kendiniz veya yakınlarınızın yardımı ile)?			

12- 1(hiç) den 5 (katılıyorum) e kadar bir puan vermek isterseniz bu hastanede bakımınıza katılım durumunuza kaç puan verirsiniz?

1: Hiç katılmıyorum

5: Katılıyorum

1

2

3

4

5

*Zaman Ayırdığınız için Teşekkür Ederiz*



### EK-3. Newcastle Hemşirelik Bakimi Memnuniyet Ölçeği

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerine isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunuz</i>	<i>Oldukça Memnunuz</i>	<i>Çok Memnunuz</i>	<i>Fazlasıyla Memnunuz</i>
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri Yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı control etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5

<b>14</b>	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15</b>	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16</b>	Serviste size sağlanan özgürlükten	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17</b>	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>18</b>	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>19</b>	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**EK-4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi**



T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 584

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 28 ŞUBAT 2019 PERŞEMBE  
**Toplantı No** : 2019/06  
**Proje No** : GÖ 19/217(Değerlendirme Tarihi: 28.02.2019)  
**Karar No** : 2019/06-50

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Süheyla ABAAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Merve Temizyürek YAVUZ'un yüksek lisans tezi olan, GÖ 19/217 kayıt numaralı, "*Hastaların Kendi Bakımına Katılım Durumları ve Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyetin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 01 Nisan 2019-01 Ekim 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmaktadır**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nürten AKARSU (Başkan) 9 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)

2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) 10 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)

3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) 11. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)

4. Prof. Dr. Necdet AĞLAM (Üye) 12. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)

5. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) 13. Dr. Öğr. Üyesi Özyay GÖKÖZ (Üye)

6. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEŞ (Üye) 14. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)

7. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) 15. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)

8. Doç. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye) 16. Av. Meltem ONURLU (Üye)

**EK-5. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzin Belgesi**

		T.C.S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Karar Defteri	
Toplantı No: 0082		26.06.2019	
<b>BAŞKAN</b> Prof.Dr.Rahmi KILIÇ Başhekim			
TUEK ASIL ÜYELERİ		TUEK YEDEK ÜYELERİ	
(İçin Koordinatör)			
Doç.Dr.Hakan YIKIL Radyoloji	Prof.Dr.Nezap HİSİL Lacert Cerrahi		
Prof.Dr.Hakan GİZLİ Etiloşel İp ve Kuyubulmacısı	Prof.Dr.Gül CİRSİYİ Dünya		
Prof.Dr.K. Bahadır ALEMDAROĞLU Çocuk ve Tıbbi Mikrobiyoloji	Prof.Dr.Kemal AKALAY Dünya		
Doç.Dr.Zeynep KAPTAN Klinik Hematoloji Hastalıkları	Prof.Dr.Çiğdem KAYMAK Tıbbi Mikrobiyoloji		
Doç.Dr.Nam KİŞİLİ Laboratuvar Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Doç.Dr.Mustafa DİRCAN Kardiyoloji		

**KARAR:**  
812.Hastaların kendi bakımına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin incelenmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hacettepe Üniv.Hemşirelik (Tüm Klinikler'de çalışacak) (Öğr.Merve Yavuz Temizyürek, Dr.Seher Başaran Açıl) çalışması, Prospektif Çalışmasının protokol, usul, yaklaşım ve yöntem yönünden değerlendirilmesinde "UYGUN" "OLDUĞUNA" / "GEREKLİĞİNE" "GEREKTİRİCİ" "OYBİRLİĞİ" ile karar verilmiş ve araştırmaya için belirlenen uygulama, tetkik ve girişimlerin araştırma garabunca karşılanması kaydı ile çalışmanın yapılmasına ve Hastanemiz arşiv bilgi ve belgelerinin kullanılmasına "İZİN" "VERİLMİŞTİR" / "VERİLMEMİŞTİR", "ETİK KURUL ONAYI" "GEREKTİRİR" / "GEREKTEDMEZ".

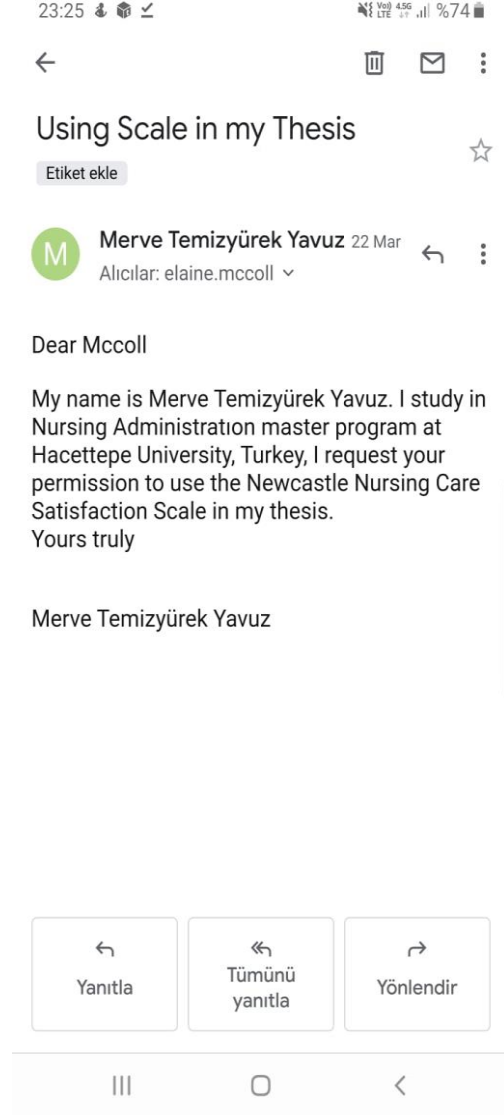
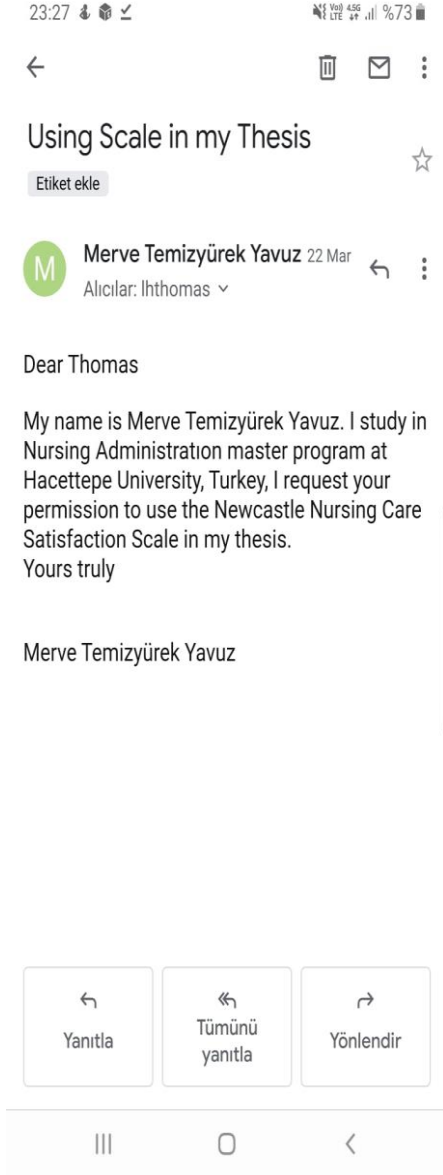
Doç.Dr.Hakan Yığılı  
  
Prof.Dr.K.Bahadır Alemdaroğlu

Prof.Dr.Halcan Genç  
  
Doç.Dr.Zeynep Kaptan  



Doç.Dr.Sami Kınıklı  
  
Eğitim Koordinatörü

Prof.Dr.Rahmi Kılıç  
Başhekim  


## EK-6. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Yazara Gönderilen Mail



## EK-7. Newcatle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Yazar İzni

 **Merve Temizyürek Yavuz** <temizyurekmerve93@gmail.com> 09:17 (5 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: semiha ▾

Semiha Hanım  
Çok teşekkürler...

semiha akin <semihaakin@yahoo.com>, 12 Şub 2019 Sal, 08:25 tarihinde şunu yazdı:

...

Merve Hanım

Ölçeği kullanabilirsiniz. Size ölçeği ve ilave bazı kaynaklar gönderiyorum.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Semiha AKIN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar İstanbul  
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

## **EK-8. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu**

Değerli Katılımcı,

“Hastaların Kendi Bakımına Katılım Durumları ve Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyetin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetimi Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, hemşirelik bakımına hastaların katılmasını ve sunulan hemşirelik bakım hizmetinden duydukları memnuniyetlerini incelemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların hemşirelere, hemşire yöneticilere, hemşire eğiticiilere, hemşire yöneticilere, kalite koordinasyon birimlerine ve hastanelerin akreditasyon süreçlerine vizyon oluşturması ve hastalara sunulan hemşirelik bakım hizmetlerinde hasta katılımını sağlamada ve hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti arttırmada uygulamalar geliştirmelerine yön verebileceği düşünölmektedir. Ayrıca bu çalışma ile hemşirelerin bakım yaklaşımlarını tekrar gözden geçirmeleri, hastaların kendi bakımlarına katılımının ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin belirlenmesi ile sizlere daha kaliteli sağlık bakım hizmeti planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönöllölük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 15-20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

**Sorumlu araştırmacılar:**

**Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran Açıl**

**Hemşire Merve Temizyürek Yavuz**

Email: temizyurekmerve93@gmail.com

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.



## **EK-9. Katılımcı Beyan Formu**

Araştırmacı Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran Açıl ve Hemşire Merve Temizyürek Yavuz tarafından, '*Hastaların kendi bakımlarına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet*' başlıklı bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Araştırmacıya '*Hastaların kendi bakımlarına katılım durumları ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet*' başlıklı çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum, cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.

Araştırmaya katılımın zorunlu olmadığını biliyorum ve katılmayabilirim. Bu araştırmaya katılmam karşılığında kurumsal ya da bireysel bir karşılık beklemiyorum. Araştırmacının benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına gönüllülükle kabul ediyorum.

### **OKUDUM VE ONAYLADIM.**

Katılımcının Adı ve Soyadı:

Adresi:

Tarih:

İmza:

### **Sorumlu araştırmacılar:**

**Dr. Öğretim Üyesi Seher Başaran Açıl**

Telefon: 0 312 3051580 / 119

**Hemşire Merve Temizyürek Yavuz**

Adres: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm

38

Telefon: 0312 305 15 80/1380

Email: temizyurekmerve93@gmail.com

**EK-10.** Ek Tablo 1: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Dağılımı (n:309)

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	Hiç		Biraz		Oldukça		Çok		Fazlasıyla	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
S1.Size ayrılan süreden	-	-	9	2,9	48	15,6	<b>153</b>	<b>49,5</b>	99	32,0
S2.Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	0,3	11	3,6	47	15,2	<b>154</b>	<b>49,8</b>	96	31,1
S3.Birine ihtiyaç duyduğunuzda etrafınızda daima bir hemşire varlığı	5	1,6	8	2,6	36	11,7	<b>153</b>	<b>49,5</b>	107	34,6
S4.Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeyi	1	0,3	8	2,6	45	14,6	<b>148</b>	<b>47,9</b>	107	34,6
S5.Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğinde çabuk gelmelerinden	3	1,0	8	2,6	39	12,6	<b>161</b>	<b>52,1</b>	98	31,7
S6.Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	7	2,3	32	10,3	48	15,5	<b>118</b>	<b>38,2</b>	104	33,7
S7.Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	3	1,0	9	2,9	47	15,2	<b>158</b>	<b>51,1</b>	92	29,8
S8.İyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	3	1,0	8	2,6	44	14,2	<b>141</b>	<b>45,6</b>	113	36,6
S9.Hemşirelerin yardımseverliğinden	2	0,6	12	3,9	26	8,5	<b>162</b>	<b>52,4</b>	107	34,6
S10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	3	1,0	2	0,6	36	11,7	<b>158</b>	<b>51,1</b>	110	35,6
S11.hemşirelerin yakınlarınız ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesi	5	1,6	13	4,3	46	14,9	<b>146</b>	<b>47,2</b>	99	32,0
S12.Hemşirelerin işlerini yaparken tavırlarından	5	1,6	6	1,9	35	11,4	<b>141</b>	<b>45,6</b>	122	39,5
S13.Durum/tedavi hakkında verdikleri bilginin içeriği	2	0,6	12	3,9	40	13,0	<b>144</b>	<b>46,6</b>	111	35,9

S14.Hemşirelerin size karşı davranış tarzlarından	3	1,0	8	2,6	41	13,2	<b>147</b>	<b>47,6</b>	110	35,6
S15.Üzüntü/endişelerinizi dinlemesinden	8	2,6	10	3,2	49	15,9	<b>126</b>	<b>40,8</b>	116	37,5
S16.Serviste size sağlanan özgürlükten	5	1,6	9	2,9	42	13,6	<b>140</b>	<b>45,3</b>	113	36,6
S17.İstediklerinizi karşılamada istekli olmaları	2	0,6	10	3,2	33	10,7	131	42,4	<b>133</b>	<b>43,1</b>
S18.Mahremiyetinize saygı göstermesinden	1	0,3	2	0,6	20	6,5	109	35,3	<b>177</b>	<b>57,3</b>
S19.İhtiyaçlarınızın farkında olmasından	3	1,0	9	3,0	48	15,5	116	37,5	<b>133</b>	<b>43,0</b>

---

## EK-11: Turnitin Dijital Makbuz



### Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Merve Temizyürek Yavuz  
Ödev başlığı: merve\_tez\_19.12\_2  
Gönderi Başlığı: merve\_tez\_19.12\_2  
Dosya adı: merve\_turnitin\_19.12.docx  
Dosya boyutu: 101.54K  
Sayfa sayısı: 39  
Kelime sayısı: 9,708  
Karakter sayısı: 69,064  
Gönderim Tarihi: 19-Ara-2019 12:45PM (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1236941901

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA KATILIM DURUMLARI VE  
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN DUYDUKLARI MEMNUNİYETİN  
İNCELENMESİ

Merve TEMİZYÜREK YAVUZ

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA  
2019

## EK-12. Orijinallik Raporu

merve\_tez\_19.12\_2

### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>10</b>	% <b>9</b>	% <b>5</b>	%
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BIRINCIL KAYNAKLAR

1	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%4
2	<a href="http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org">www.hacettepehemsirelikdergisi.org</a> İnternet Kaynağı	%1
3	<a href="http://toad.halileksi.net">toad.halileksi.net</a> İnternet Kaynağı	%1
4	<a href="http://hemsirelikyukseklisans.blogspot.com">hemsirelikyukseklisans.blogspot.com</a> İnternet Kaynağı	%1
5	<a href="http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%1
6	<a href="http://www.saglikatolyesi.com">www.saglikatolyesi.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
7	<a href="http://www.daahk.org">www.daahk.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
8	<a href="http://e-dergi.atauni.edu.tr">e-dergi.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
9	<a href="http://dosyamerkez.saglik.gov.tr">dosyamerkez.saglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1993 yılında Eskiřehirde doğdu. İlkokul eğitimini Adalet İlköğretim Okulunda tamamladı. Lise eğitimini Gazi Mustafa Kemal Anadolu Lisesinde 2011 yılında tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi'nden 2016 yılında mezun oldu. 2016 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yüksek lisans programına başlayan araştırmacının eğitimi devam etmektedir. Lisans eğitimi esnasında Erasmus programı ile 2013 yılında 3 ay Letonya Riga Medical College ve 2014 yılında Erasmus+ kapsamında 2 ay Almaya'da Medizinische Hochschule Hannover hastanesinde yaz stajı kapsamında gözlemci olarak bulunmuştur. 2016 yılında Ankara'da özel bir hastane de 8 ay hemşire olarak görev yapmıştır. 2017 yılında Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün birlikte yürüttüğü ve Türkiye geneline kapsamlı veri toplanmasını hedefleyen "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörlerinin Belirlenmesi" projesinde 5 ay hemşire olarak görev yapmıştır. Proje bitiminde Ekim 2017'de Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde göreve başlamış olup mevcut görevini devam ettirmektedir.