

K.K.T.C

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYETLERİNİN BELİRLENMESİ**

Nuray ÖZKOL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2011

K.K.T.C

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYETLERİNİN BELİRLENMESİ**

Nuray ÖZKOL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışman

Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU

LEFKOŞA

2011

ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Hülya Uçar
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Leyla Dinç
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU
Doğu Akdeniz Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde yoğun iş temposuna rağmen gösterdiği büyük emeğinden ve desteğinden dolayı danışmanım Sayın **Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU** başta olmak üzere,

Yüksek Lisans programım süresince bilgi ve destekleriyle beni yönlendiren, aynı zamanda değerli zamanlarını ayırarak tezimin jürisine katılıp, tezi geliştirici fikir ve öneriler sunan Sayın **Doç. Dr. Hülya UÇAR** ve Sayın **Doç. Dr. Leyla DİNÇ**' e,

Çalışmamın yürütülmesi için izin veren KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedaviler Dairesi Müdürlüğü'ne,

Okul yaşantım ve çalışma hayatım boyunca benden sevgisini ve desteğini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma, ayrıca veri toplama aşamasında yardımlarından dolayı anketörlere ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nuray ÖZKOL

ÖZET

Özkol, N. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.

Araştırma, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde yatarak tedavi alan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın evrenini; Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine; en az 3 gün ve üzeri hastanede yatan, 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalığı olmayan, okur yazar, bilinci açık, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 313 hasta alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ)” olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde yüzdelik hesaplar, ortalamalar, standart sapma, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve scheffe, dunnett C, LSD testi kullanılmıştır. Hastaların HHMÖ puan ortalaması 140.88 ± 22.59 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 34, en yüksek puanın 170 olduğu ve puan yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığı göz önüne alındığında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş, öğrenim durumu, mesleği, hemşirelik bakımından memnun olma durumu, hastaneyi seçme nedeni gibi değişkenlerin HHMÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa yol açtığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini belirlemeye yönelik çalışmaların düzenli aralıklarla tekrar edilerek, mevcut hizmetlerin kalitesinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, hemşirelik, bakım kalitesi, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ölçeği.

ABSTRACT

Özkol, N. Determination Of The Patients' Satisfaction From Nursing Services. Near East University, Institute Of Health Sciences Nursing Propramme, Master Thesis, Nicosia, 2011.

The research was made as descriptive to determine satisfaction level with regard to nursing care of patients who took inpatient treatment in the Dr.Burhan Nalbantoglu State Hospital . The population of this study comprised patients who were hospitalized at the adult climes of Dr.Burhan Nalbantoglu State Hospital (Dr. BNSH) between March-May 2011. Sample of the study was enrolled total of 313 patients who are aged 18 years and over, non-psychiatric disease, literate, conscious, stay in the hospital at least 3 days and over and agreed to participate. While collecting research data two data collection tool which "Personal Information Form" and "Nursing Care Satisfaction Scale (NCSS)" was used. Averages, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance test and scheffe, dunnett C, LSD test was used for statistical analysis of data obtained from this study. NCSS score of the patients was found to be 140.88 ± 22.59 . If we take in to account that scale's the lowest score is 34, the highest score is 170 points and when score increase than patient satisfaction increase we could determine that the patients' satisfaction from nursing services is at the good level. The variables such as age, educational status, occupation, the status of satisfaction with regard to the nursing care and the reason of hospital selection of patients was engendered a statistically significant difference at the average scores of NCSS. On the basis of the results of this research it's recommended improving the quality of existing nursing services by repeating the studies which determine the satisfaction of patients with regard to nursing services at regular intervals.

Key Word: Patient satisfaction, nursing, quality of care, nursing care satisfaction scale.

İÇİNDEKİLER

BOŞ SAYFASI	i
İÇ KAPAK SAYFASI	ii
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hasta Memnuniyeti	4
2.2.Hasta Memnuniyeti Teorileri	5
2.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Boyutları	7
2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler	8
2.4.1.Sosyodemografik Özellikler	8
2.4.2. Hemşirelik Bakımından Beklentiler	10
2.4.3.Fiziksel Çevre	10
2.4.4.İletişim-Bilgi Verme ve Katılımı Sağlama	11
2.4.5.Kişiler Arası İlişkisi	11
2.4.6.Tıbbi-Teknik Yeterlilik	12
2.4.7.Sağlık Bakım Organizasyonu	12
2.5.Hasta memnuniyetinin Önemi	13
2.6.Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik Bakım Kalitesi	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	16

3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.4.1.Bağımlı Değişkeni	19
3.4.2.Bağımsız Değişkenleri	20
3.5.Verilerin Toplanması	20
3.5.1. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.5.1.2. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ)	20
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	21
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	23
4.BULGULAR	24
5.TARTIŞMA	35
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKÇA	46
8. EKLER	60
EK 1. Yurdanur Demir'den e-posta Yoluyla Alınan İzi	60
EK 2. KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedaviler Kurumu Müdürlüğü'nden Alınan İzin	61
EK 3. Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu	62
EK 4. Kişisel Bilgi Formu	65
EK 5. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği	67
EK.6. Özgeçmiş	70
EK Tablo 1. Hastaların Yaş Gruplarına Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları	71
EK Tablo 2. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre HHMÖ Puan	

Ortalaması İleri Analiz Sonuçları	72
EK Tablo 3. Hastaların Meslek Durumuna Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları	73
EK Tablo 4. Hastaların Hastaneden Memnuniyet Durumuna Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları	74
EK Tablo 5. Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenine Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları	75

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA: (American Nurses Association) Amerikan Hemşireler Birliği

Dr.B.N.D.H: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

F : ANOVA Test İstatistiği

HHMÖ: Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KVC: Kalp-Damar Cerrahisi

LSD: Least Significant Difference

N: Evrendeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : Anlamlılık Düzeyi

SPSS: Statistical Package for Social Statistics

SS : Standart Sapma

t : t Testi İstatistiği

X : Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen

Sekiz Etmen

8

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4. 1. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Durumları

26

TABLÖLAR DİZİNİ

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	24
4.2. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri	27
4.3. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	28
4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHMÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
4.5. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Görüşlerine Göre Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	33

Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Sağlık hizmetleri kalitesinin en önemli ölçütünü hasta memnuniyeti oluşturmaktadır (Berra, 2003; Demirtaş, 2004). Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Genel anlamda hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır (Johansson, Oleni ve Fridlund, 2002; Yılmaz, 2001). Buna göre, hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmaktadır ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir (Tükel, Acuner, Önder ve Özgül, 2004).

Hasta memnuniyeti kavramı ilk olarak 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında değerlendirilmiş ve hastaya verilen hizmetin sunumunu, hasta ile hemşire arasındaki etkileşimi, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini içeren hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir gösterge olarak tanımlanmıştır (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve diğerleri, 2007; Elder, Neal, Davis, Almes, Whitledge ve Littlepage, 2004; Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe, 2005; Özbakır ve Ergin, 1997).

Hasta memnuniyetinin, hasta beklentilerinin karşılanmasına paralel olarak hastanın yaşam kalitesini ve hastalığına uyumunu arttırarak mortalite-mobidite oranını azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı, bunun sonucunda da sağlık hizmetlerindeki maliyeti azaltarak, hastane hizmetleri kalitesini arttırdığı ortaya konmuştur (Acaroğlu ve diğerleri, 2007; Apay ve Arslan, 2009; Demir, Gürol Arslan, Eşer ve Khorshid, 2011; Köşgeroğlu ve diğerleri, 2005; Nissenson, 2004; Treng, Ketefian ve Redman, 2002; Ulus, 2004). Bazı çalışmalarda hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerine ilişkin genel hasta memnuniyeti arasında güçlü ve doğru orantılı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Algier,

Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer, 2005; Mailam ve Farah, 2005; Çakıl ve Özer, 2007; Demir ve Eşer, 2004; Ridge, 2001; Sengin, 2007).

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren, hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan; aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur. Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonları ile ilgilidir (Birol, 2004; Yılmaz, 2000; Yılmaz, 2001; Öz, 2004; Ulus, 2004). Bu nedenle hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi; hemşirelik bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve hasta beklentileri doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayarak, bakımla ilgili eksikliklerin saptanarak, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede oldukça önemlidir (Acaroğlu ve diğerleri, 2007; Schmidt, 2003; Yılmaz, 2000).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine ve kültürel geçmişine bağlı olsa da hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir (Forbes, 1995; Uzun, 2003). Özer ve arkadaşları (2009) “Kalp Damar Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti” isimli çalışmalarında hastaların yaşı, eğitim düzeyi ve medeni durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Buna göre yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin arttığı fakat eğitim durumu yükseldikçe memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Yine hastaların medeni durumuna göre evlilerin bekar, dul ve boşanmış hastalara göre memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde hastanelerin yaklaşık %90'ının, hasta memnuniyet ölçümü sonuçlarına göre hasta beklentilerine yönelik düzenlemeler yaptığı ve böylelikle hemşirelik hizmetleri kalitesiyle kurumdan memnuniyet düzeyini artırdıkları belirtilmektedir (Steiber ve Krowinski, 1990). Türkiye’de ise özellikle sağlık alanında sunulan hizmetlere yönelik hasta memnuniyetiyle ilgili

alışmalar son yıllarda artış göstermektedir (Görge, 2000; Sarp ve Tükel, 1998; Yılmaz, 2001; Ulus, 2004). Bu çalışmaların büyük çoğunluğunu hastane hizmetleriyle ilgili memnuniyet oluştururken yalnızca %8.2'sinin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyete ilişkin olması dikkat çekicidir (Apay ve Arslan, 2009; Köşgeroğlu ve diğeri, 2005; Yılmaz, 2001; Yürümezoğlu, 2007).

Ülkemiz Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'n de ise, hemşirelik bakımının değeriendirilmesiyle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak yatarak tedavi gören hasta ve yakınlarının sağık kurumuna yönelik görüşlerinin incelendiğı benzer bir çalışmaya ulaşılmıştır (İlgililer, 2009). Hasta memnuniyetinin hemşirelik bakım kalitesinin göstergesi olduğı ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini belirleyerek, hemşirelik girişimlerine yön verebileceğı görüşünden yola çıkılarak bu araştırma planlanmış ve yürütölmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde yatarak tedavi alan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemektir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1.Yatarak tedavi alan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ortalaması nedir?

2.Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ortalamalarını etkileyen sosyodemografik değışkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet; “Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır”. Hasta memnuniyeti; bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanmasıyla ilişkili olduğundan farklı kişilerce ya da aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde de tanımlanabilmektedir (Carr-Hill 1992). Donebedian hasta memnuniyetini; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel “ölçüt” olarak tanımlayarak, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde “ yapı, süreç ve sonuç” yaklaşımını ele almıştır. Yapı; hemşirelik hizmetlerinin verildiği kurumun fiziki yapısı, hemşirelik hizmetleri yönetiminin felsefesi, hedefleri, örgütsel yapısı, parasal kaynakları ve bunları kullanma gücü, hemşirelik bakımında kullanılan araç gereçlerini oluşturmaktadır. Süreç; hemşirelik süreci basamaklarından olan gereksinimlerin saptanması, planlanma, uygulama ve değerlendirme basamaklarını içermektedir. Sonuç; hasta memnuniyetinin incelendiği boyut olup, hastanın hastalığına ve tedaviye uyumu, davranışlarında meydana gelen değişiklikleri ve verilen bakımla ilgili doyum gibi yönleri içermektedir (Donebedian, 1988). Tüm bunlara ek olarak hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetin yapı ve sürecinin değerlendirmesine yardım eden sonuç ölçümü olmakla birlikte, hastanın sosyodemografik kriterlerini, psikolojik ve fiziksel durumunu ve beklentilerini de içermektedir (Sengin, 2007; Thi, Briançon, Empereur ve diğerleri, 2002).

Hasta beklentisi ile ilgili olan hasta memnuniyeti, ilk kez hemşirelik bakımı boyutunda Risser tarafından 1975 yılında “hastanın ideal hemşirelik bakımına yönelik beklentileri ile mevcut hemşirelik bakımını algılaması arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak gösterdiği bilişsel ve duygusal reaksiyonların subjektif değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır (Aktaran: Yılmaz, 2000). Bakım kalitesinin en önemli belirleyicilerinden olan hasta memnuniyeti, hastaları hemşirelik bakımına ilişkin algı ve deneyimleri olarak ifade edilebilir (Press, 2006).

2.2.Hasta Memnuniyeti Teorileri

Hasta memnuniyetini açıklamak için ileri sürülen teorilerin bir çoğu işyerine yönelik motivasyon teorileri üzerine temellendirilmiştir. Herzberg ve arkadaşlarının “ikili faktör” teorisinden yola çıkarak, Bond ve Thomas; Herzberg Teorisi, Lawler ve Anderson; Düzensizlik, Zıtlık-Eşitlik Teorisi, Under ve Pelt; Değer- Beklenti Modelini geliştirmişlerdir (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara ve Lemomdou, 1999).

Herzberg ve arkadaşları “ ikili faktör teorisi” adını verdikleri teoriden yola çıkarak, bir kurumda çalışanların ‘işlerinden beklentileri nelerdir?’ sorusuna cevap aramış ve çalışanların işlerindeki tutumlarını belirleyen iki grup etmen olduğu sonucuna varmıştır. Bu etmenlerden birincisi; maaş, güvenlik, çalışma koşulları, organizasyon politikaları gibi dışsal faktörleri içermektedir. Dışsal faktörler tatmin edilmediğinde çalışanların doyumsuzluğuna yol açmaktadır. İkinci grup etmenler; memnuniyet etmenleri olarak adlandırılan; çalışanların birey olarak kabul görme, gelişme, sorumluluk alma gibi içsel faktörlerini içermektedir. İçsel faktörler karşılandığında iş doyumunun meydana gelebileceği ileri sürülmüştür (Aktaran: Barrett ve Myrick, 1998).

Bond ve Thomas hemşirelik hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyetini açıklamak için Herzberg’in teorisini kullanarak, hastaların birey olarak kabul görme, kişiler arası ilişkiler ve karar verme sürecine katılma gibi içsel gereksinimleri karşılandığında memnuniyetlerinin arttığını, çevresel faktörler ya da rahatlıkları dikkate alınmadığında memnuniyetsizlik oluştuğunu ileri sürmüşlerdir (Aktaran: Merkouris ve ark. 1999).

Lawler ve Anderson tarafından hasta beklentilerinin farklı yönlerini ortaya koymak için düzensizlik, zıtlık-eşitlik teorisi geliştirilmiştir. Bunlar (Aktaran: Greeneich, 1993).

Düzensizlik Teorisi; bu teoride hastanın beklentileri ve beklentilerine yanıt verecek hizmetin karşılaştırılması sonucunda olumlu veya olumsuz düzensizlik oluştuğu ileri sürülmekte olup, “hastanın beklentileri ile hizmet arasındaki uçurum olarak” tanımlanmaktadır.

Zıtlık Teorisi; hastanın beklentileri ve beklentilere yanıt verilecek hizmet arasındaki farklılığın büyük olması olarak vurgulanmaktadır.

Eşitlik Teorisi; bu teoride kişinin kendi beklentileri ile başkalarının beklentilerinin dengeli olması belirtilmekte, girdi ve çıktılarının dengeli olması vurgulanmaktadır.

Bir başka hasta memnuniyeti teorisi ise Değer- Beklenti Modelidir. Bu teori, Linder- Pelz tarafından ileri sürülmüştür ve hasta memnuniyeti ile ilgili en iyi bilinen modeldir. Linder- Pelz hasta memnuniyetini, bireyin aldığı bakım ile ilgili pozitif bir tutum içinde olması şeklinde tanımlamışlardır (Mittchell, Leanna ve Hyde, 1999).

Hemşireliğe özel memnuniyeti modeli ise Greeneich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu model; hemşire, hasta ve kurum olmak üzere her biri farklı üç alanı kapsamaktadır. Hemşire alanı; hemşirenin kişilik özellikleri, hemşirelik bakımının özellikleri ve hemşirenin becerilerini içermektedir. Hemşirenin kişilik özellikleri; hemşirenin işine yansıttığı tutum ve davranışları, hemşirelik bakımının özellikleri; hasta-hemşire etkileşimi, işlemlerin açıklanması, ortak amaç belirleme, empati gibi profesyonel özellikleri, hemşirenin becerileri ise hemşirenin el becerisini ve teorik bilgisini kapsamaktadır. Hasta alanı; hasta beklentilerini içermektedir. Kurum alanı; hastaların hemşirelik bakımı aldığı ortamı içermektedir. Bu alan fiziksel; gürültü, ısı, havalandırma, aydınlatma, beslenme hizmetleri ve bakıma katkıda bulunan diğer hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesini içine alan organizasyonel alanı kapsamaktadır (Esatoğlu, 1997; Greeneich, 1993).

Bununla birlikte hasta memnuniyeti ile ilgili öne sürülen teori ve modeller hasta memnuniyetini yeterince açıklayamayıp, hasta memnuniyeti verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılaması olarak ifade edilmektedir (Esatoğlu, 1997).

2.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyetin Boyutları

Hemşirelik bakımından memnuniyet boyutları aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Sengin, 2007).

Hemşirenin Tarzı/ Nezaketi: Hemşirenin bakım verirken ortaya koyduğu profesyonel tarzını ortaya koyar. Tüm bakım sürecinde hastanın mahremiyetine ve kişiliğine saygı göstermek bu boyutta yer alır.

Hemşirenin El Becerisi: Bireylerin sağlık problemlerinin çözümü için hemşirelik standartları doğrultusunda uygulamalar yapılması gerekir. Hastanın fiziksel bakımı ve tedavisi için hemşire doğru becerileri uygulamalıdır.

Kişilerarası İletişim ve İşbirliği: Bu boyut hemşirenin, hastalar, hekimler, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile doğru ve etkili iletişim ve işbirliği becerisinin olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca hastaların tedavileri, bakımları, yapılan işlemler ve beklenen sonuçlar hakkında hemşire tarafından eğitim ve bilgi verilmesini de kapsamaktadır.

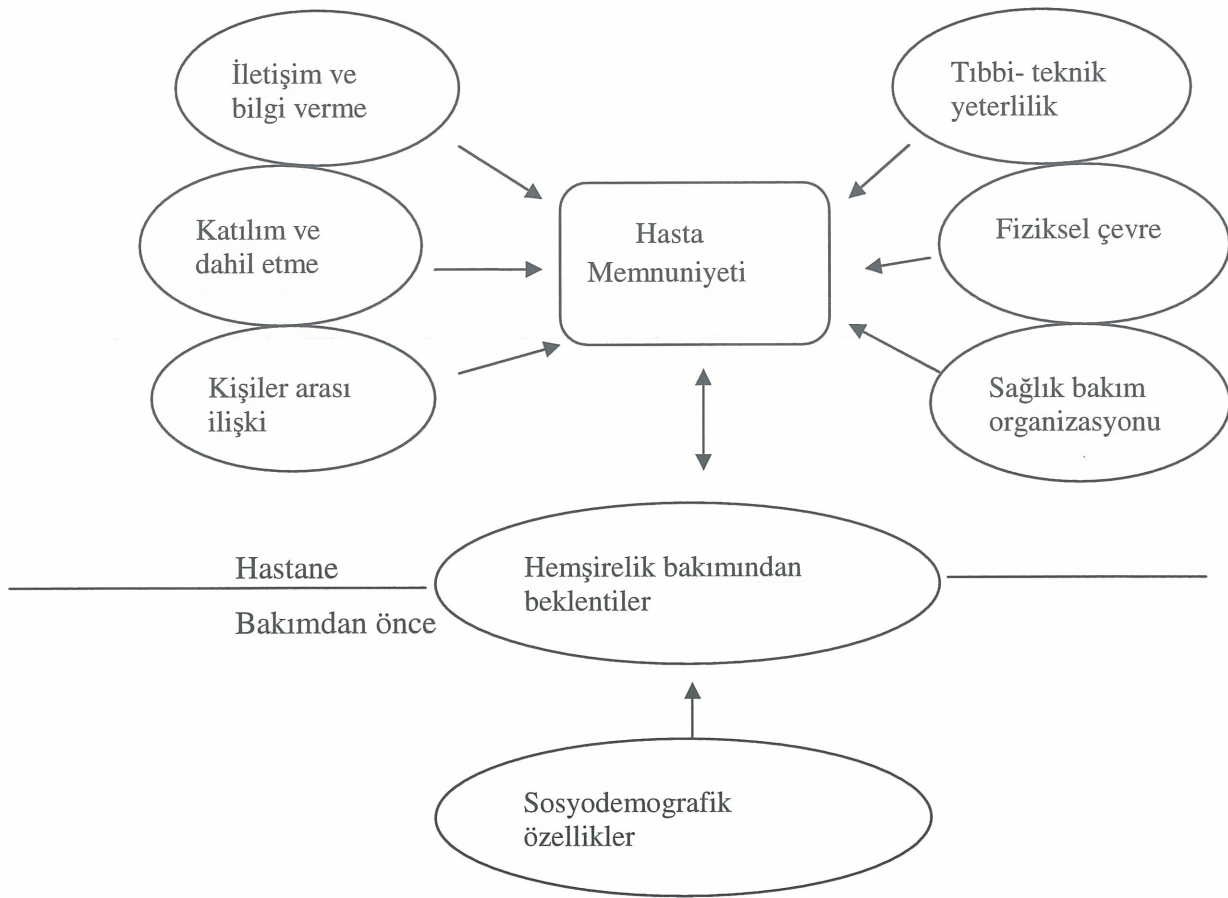
Hemşirenin Ulaşılabilirliği: Hasta ya da ailesinin ihtiyaç duyduğu zaman kolaylıkla ve zamanında hemşireye ulaşabilmesi gerekmektedir. Hasta her ihtiyacı olduğunda hemşireye hemen ulaşabileceğini hissetmelidir. Ayrıca hemşire tedavi ve bakımları zamanında uygulamalıdır.

Bakımın Sürekliliği/ Özel Gereksinimlerin Dikkate Alınması: Bu boyut hastaların özel ve bireysel ihtiyaçlarının olduğunun hemşire tarafından farkına varılmasını vurgulamaktadır. Hemşire hastanın hastanede yattığı sürece bakımının koordinasyonundan ve sürekliliğinin sağlanmasından sorumludur.

Eğitim/ Bilgilendirme: Hemşirenin, hastaların testleri, tedavileri, hastalığı, sağlık durumu ve ilaçları hakkında tutarlı bilgi ve eğitim vermesini içerir. Hasta, bakımı konusunda bilgilendirilmeli ve soru sormasına fırsat verilmelidir.

2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler

Johansson ve arkadaşları (2002) Henderson' un hemşirelik modelini kullandıkları çalışmada hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen sekiz etmen belirlemiştir. Bu etmenler; hastanın sosyodemografik özellikleri, beklentileri, fiziksel çevre, iletişim ve bilgi verme, katılım ve dahil etme, kişiler arası ilişkiler, tıbbi-teknik yeterlilik ve sağlık bakım organizasyonudur.



Şekil 2. 1.Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen sekiz etmen (Johansson ve diğerleri, 2002).

2.4.1. Sosyodemografik Özellikler

Hastanın yaşı, mesleği, eğitim durumu, cinsiyeti, gelir düzeyi, dini, dili, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik değişkenleri hemşirelik bakımından duyacağı

memnuniyet düzeyinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla hastanın hemşirelik bakımına duyabileceği memnuniyet düzeyini artırmak için bu kriterlere dikkat edilmesi ve önlemler alınması önemlidir (Tucker, 2002).

Yapılan araştırmalarda hemşirelik bakımından memnuniyet ile hastaların yaşı arasında güçlü bir ilişki olduğu, yaşlı hastaların genç hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu ve yaş arttıkça memnuniyet düzeyinde arttığı görülmektedir (Demir ve Eşer, 2004; Johansson ve diğerleri, 2002; Larrabee, 2004; Green, 2005; Thi, 2002; Valentin, Lopez ve Garrido, 2005).

Türkiye’de hemşirelik bakım memnuniyetine sosyodemografik özelliklerin etkisini inceleyen çalışmalarda ortaya konan sonuçlar şu şekildedir:

Hasta cinsiyeti göz önüne alındığında; hemşirelik bakımından kadın hastaların erkek hastalara göre daha memnun olduğu saptanmıştır (Aksaraylı ve Devedakan, 2003; Rafii, 2009; Tan ve Şahin, 2009; Uzun, 2001; Yürümezoğlu, 2007). Hastaoglu’nun (2007) araştırmasında ise farklı olarak erkek hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hasta eğitim düzeyinin memnuniyete etkisinin incelendiği bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin düştüğü saptanmıştır (Akgün, 2002; Johansson ve diğerleri, 2002; Demir ve diğerleri, 2011; Valentin ve diğerleri, 2005; Tan ve Şahin, 2009).

Hastaların medeni durumunun hemşirelik bakımından beklenti ve memnuniyeti etkilediğini gösteren çalışmalarda; evli olan hasta bireylerin bekarlara göre memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Tan ve Şahin, 2009; Özlü, 2006).

Yukarıdaki araştırmalardan farklı olarak Apay ve Arslan tarafından 2009 yılında bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılan bir araştırmada ise araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, yaşanılan yer gibi sosyodemografik özelliklerinin, hasta memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.4.2.Hemşirelik Bakımından Beklentiler

Hastanın hemşirelik bakımı ve sağlık kurumundan beklentileri ve geçmiş deneyimleri hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta memnuniyetiyle ilgili yapılan çalışmalarda beklentilerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Akgün ve diğerleri, 1999; Larrabee ve diğerleri, 2001; Tengilimoğlu, 1996; Thi ve diğerleri, 2002). Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri verilen bakımın sonuçları ve hastanın memnun olup olmaması açısından önemlidir (Ibanez, Vanessa, Hartmann ve Calvo, 2006; Thi ve diğerleri, 2002). Yapılan çalışmalarda beklenti düzeyi düşük ve sağlık hizmetleri hakkında daha az bilgisi olan hastaların bakımdan memnun olduğu, beklentileri ve bilgi düzeyi fazla olan hastaların ise memnun olmadığı belirlenmiştir (Abramowitz, 1987; Tengilimoğlu, 1996). Ayrıca hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir (Yılmaz, 2001). Kısaca hastanın hastane hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından beklentilerini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir (Akgün ve Erdal, 1998):

- Hastaların tıbbi ihtiyaçları
- Hastaların diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler
- Hastaların sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- Hastaların zihinlerinde ki kalite kavramı.

2.4.3.Fiziksel Çevre

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Powers ve Bendall-Lyon, 2003; Yılmaz, 2001).

Çevresel etmenler üzerine yapılan birçok araştırmada, aydınlatma, ısı, temizlik havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, oto park, bekleme odaları, dış

görünüş ve yiyecek hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği görülmüştür (Ercan, Ediz ve Kan, 2004a; Kavuncubaşı, 2000). Devedbakan ve Yağcı (2005)' nın araştırmasında ise çevresel etmenlerin hasta memnuniyetini en az etkileyen faktör olduğu görülmektedir.

2.4.4.İletişim-Bilgi Verme ve Katılımı Sağlama

Hastanın servise kabulünden taburculuğuna kadar olan süreçte, hastanın beklentileri doğrultusunda tıbbi terim kullanmadan anlaşılır bir şekilde iletişim kurmak ve hastaya servisin rutinleri, yapılan işlemlerle ilgili bilgi vermenin hastaların kendini değerli hissederek memnuniyet düzeyini artırmada önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir (Johansson ve diğerleri, 2002; Yılmaz, 2000).

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etmenin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Alcan, 1996; Sitzia and Wood, 1998). Hastaların bakımlarına aktif katılmaları ve dahil edilmeleri de memnuniyetlerinde önemli rol oynar. Hastalar aldıkları bakımda etkin olabilmeyi ve sorumluluk almayı isterler. Buna ek olarak, kendi hemşirelik bakımlarını ilgilendiren kararlarda da söz haklarının olmasını talep ederler (Johansson ve diğerleri, 2002).

2.4.5.Kişiler Arası İlişkiler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen ilgi, nezaket, şefkat ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Özcan, 1996). Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etmenin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Alcan, 1996; Sitzia and Wood, 1998).

Kılıç'ın belirttiğine göre Amerika'da The Johns Hopkins Breast Center'da 1999-2001 yıllarını kapsayan hasta memnuniyet araştırmasının sonuçlarında, hemşirelerin hastaların gereksinimlerine karşı gösterdikleri davranışların memnuniyeti etkileyen en önemli etmen olduğu saptanmıştır (Aktaran: Kılıç, 2001). Ayrıca sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri

hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerine ve hemşire ile hasta arasında güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Hastanın, kendisine yapılan tedavinin, doğru ve yeterli olduğunu hissetmesi, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır (Teke, Uçar, Demir, Çelen ve Karaalp, 2007).

2.4.6.Tıbbi-Teknik Yeterlilik

Bireylerin sağlık problemlerinin çözümü için hemşirenin teknik becerilerinin ve uygulamalarının da kaliteli olması gerekir. Hastanın fiziksel bakımı ve tedavisi için hemşire doğru becerileri uygulamalıdır. Hastalar hemşirelerin tedavi ve bakım ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını istemektedirler. Hemşirenin hastalara verdiği bilgi ve tavsiyeler, hastanın ağrı ve acısını dindirmedeki becerisi ve tıbbi işlemleri uygularken sahip olduğu el becerisi hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında sayılabilir (Johansson ve diğerleri, 2002; Sengin, 2007).

2.4.7.Sağlık Bakım Organizasyonu

Hemşire tarafından verilecek bakımın, bireysel bakım planının, hemşirenin kullanacağı belgelerin tanıtılması ve önemli hemşirelik alanlarında kalite garantisi verilmesi çeşitli hemşirelik alanlarında hasta memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir. Sağlık kurumlarına ulaşılabilirlik hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir. Hastaların sağlık kurumuna başvurduğunda sürekli olarak daha önceden tanıdıkları ve iletişim kurdukları hemşirelerle yüz yüze gelmesi de memnuniyetlerini artırmaktadır. Bunun yanı sıra hemşirenin iş memnuniyeti de, hastanın hemşirelik bakımından duyacağı memnuniyeti etkilemektedir. Aşırı çalışan ya da iş yeri ile ilgili hoşnutsuzluk ifade eden bir hemşire, hastanın memnuniyet algısını da olumsuz etkiler. Hemşirelik personelinin iş ortamı, hastanın bakımın kalitesini nasıl algıladığını gösteren önemli bir faktördür (Johansson ve diğerleri, 2002).

2.5.Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti genel olarak hizmet verenlerin kalitesini değerlendirmek, sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek, yönetsel kararlar vermek, bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek, verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve çalışanların performanslarını değerlendirmek açısından önemlidir (Jacox, Bausell ve Mahrenholz, 1997; Merkouris ve diğerleri, 1999). Ayrıca hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye istekliliğini ve uyumunu artırması, aldığı hizmeti başkalarına önermesi ve tekrar hizmet almak için aynı kurumu seçmesinde önemli bir faktördür (Şahin ve ark., 2005; Tzeng, ve Ketefian, 2002; Uzun, 2001).

Leebov ve Scott (1994) sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililiktir (Aktaran: Kavuncubaşı, 2000; Stamatis, 2000).

1. İnsancıl Nedenler: Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır.

2. Ekonomik Nedenler: Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde bulundukları koşullardan ötürü, sunulan hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler.

3. Pazarlama Nedeni: Sağlık kuruluşları, müşteri potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Hastaların hizmetten memnuniyet düzeyleri arttıkça, hizmete yönelik talep de artmaktadır.

4. Etkililik Nedeni: Tatmin edilen hastalar tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergileyerek, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyarlar.

2.6.Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik Bakım Kalitesi

Sağlık hizmetlerinde kalite; uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hasta gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanmasıdır. Hasta bakımında kalite ise; mevcut bilgi dahilinde hasta bakım hizmetlerini istenilen hasta çıktılarının olasılığını arttırma ve istenmeyen hasta çıktılarının olasılığını azaltma derecesidir (Akgün, 2002; Esatoğlu, 2007). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin tanımına göre hemşirelik bakım kalitesi; hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özetidir (Aktaran: Ovayolu ve Bahar, 2006).

Günümüzde bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlar (Johansson ve diğerleri, 2002) :

1. Bakımın standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemi,
2. Hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir.

Hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak amacı ile Türkiye' de ISO 9002 / 94 kalite çalışmaları ve hastane uygulamaları göz önüne alınarak hemşirelik bakım ve uygulama standartları oluşturulmuştur. Standartlar; hastanede çalışan her hemşirenin aynı kalite ve standartta bakım vermesini, verilen bakımın denetlenmesini ve devamlılığının sağlanması amacıyla uygulanmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimin uygulanması, uygun çalışma koşulları, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, iş tanımları, iletişim becerileri ve kalite yönetimi gibi süreçlerde yapılanma ve standardizasyon oluşturmayı önemli kılarak, kalite çalışmalarının artmasına neden olmuştur (Biçer ve Dalbay, 2002; Tikici, 1998). Ayrıca sağlık hizmetlerindeki düşük kalite hastaların geç iyileşmesine, maliyetin artmasına ve hastaların daha kaliteli bir kurumu seçmesine neden olduğu için, kalite ve hasta memnuniyeti ön plana çıkmakta olup kurumun kendini değerlendirmesi için hasta memnuniyeti çalışmaları önemli hale gelmiştir (Andaleb, 2001).

Sağlık sektöründe kurumun kalitesini artırmak için yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarında, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin

hastaneden genel memnuniyeti etkilediği ortaya çıkmıştır (Mailam ve Farah, 2005; Ridge, 2001; Sengin, 2007). Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar; hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek, bakımda etkili etmenleri belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda gereken düzenlemelerin yapılmasına yöneliktir (Lin, 1996; Okumuş, 1993). Larrabee ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörün hemşirelik bakımı olduğu görülmüştür. Bunun nedenleri şu şekilde gösterilebilmektedir (Mahon, 1996);

- Sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması,
- Hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için 24 saat kesintisiz hizmet vermesi,
- Bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır.

Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalara daha fazla yardımcı olmak ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacı ile hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetinin bilinmesi önemlidir. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesine hastanın görüşleri katıldığında bakımın kalitesi gelişecektir. Bu ise hemşirelik mesleğinin statüsünü yükseltecektir. Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Koçak, 2009).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi' nde (Dr. B.N.D.H) yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Dairesi Müdürlüğü'nden izin alınarak (Bkz. EK 2) Lefkoşa'da bulunan ve KKTC'nin en büyük devlet hastanesi olma özelliğini taşıyan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde Şubat 2011-Mayıs 2011 tarihleri arasında hastanenin yataklı ve erişkin servislerinde gerçekleştirilmiştir.

1971 yılında inşasına başlanan Lefkoşa Devlet Hastanesi 1978 yılında tamamlanmış ve modern teknik araç, gereç ve cihazla donatılarak 360 yatak kapasitesi, 18 servis ve 400 çalışanıyla 1978 tarihinde hizmete açılmıştır (<http://www.drbandh.com/arsiv/history.html>). 2011 yılı itibariyle Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde toplam 25 servis mevcut olup, hastanenin yatak sayısı 480, doktor sayısı 155, hemşire sayısı ön lisans mezunu 345, paramedikal 31 olup toplamda 376, memur sayısı 153 ve işçi sayısı 82 'dir.

Tablo 3. 1. Araştırmanın Yapıldığı Servisler ve Özellikleri

Servisler	Yatak sayısı	Hemşire Sayısı
Dahiliye-I	45	22
Dahiliye-2/Nöroşirurji	47	17
KBB-Göz	33	12
Ortopedi	50	17
Kadın Doğum	36	17
Genel Cerrahi/ Plastik	48	19
Cerrahi		
Üroloji	18	13
Onkoloji	18	14
Göğüs	22	12
Nöroloji	19	14

Araştırma, Tablo 3. 1’de belirtilen servislerde yapılmıştır. KKTC Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışan hemşireler, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasası’na bağlı olarak iki farklı kadroda çalışmaktadır. Bu kadrolar; önlisans ve lise dengi hemşirelik okulu mezunlarının çalıştığı Ebelik ve Hemşirelik Hizmetleri Sınıfı ve lisans mezunu hemşirelerin çalıştığı Paramedikal Hizmetler Sınıfı olarak ilgili yasanın uygun gördüğü şekilde servis sorumlusu ve başhemşire kadrolarında yer alabilmektedir. Hemşirelerin büyük bölümü, hastanelerde 07-14.00, 14.00-21.00, 21.00- 07 saatleri arasında 3 vardiya şeklinde çalışırken, sorumlu hemşireler 08.00 – 15.30 saatleri arasında çalışmaktadırlar. Vardiyalarda çalışan hemşire sayısı her serviste farklı olup, yatan hasta sayısına göre değişmektedir. Servislerde 07-14 nöbetinde hasta paylaşımı yapılırken, 14-21 ve 21-07 nöbetlerinde hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle yapılamamaktadır. Hasta paylaşımında belirli standart olmamakla birlikte; hasta paylaşımı serviste yatan hasta sayısına ve nöbetteki hemşire sayısına göre yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi’nin erişkin ve yataklı servislerinde Mart-Nisan-Mayıs 2011 tarihlerinde 3 gün ve üzerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini saptamak amacıyla araştırmacı, araştırmanın yapılacağı servislerdeki 2010 yılı hasta kayıtlarını incelemiş, Mart-Nisan-Mayıs ayları arasında 3 gün ve üzeri yatan hasta sayısını 1704 olarak saptamıştır.

Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak belirlenen ve araştırmaya alınma ölçütlerini (en az 3 gün ve üzeri yatan, 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalığı olmayan, okur-yazar, bilinci açık ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar) taşıyan 313 hasta oluşturmuştur (Sümbüloğlu ve ark. 2007).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot P \cdot q}$$

n : Örneklem alınacak birey sayısı

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı: 0.50

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır 0.05 (%95 güvenirlikle)

N: Evren: 1704

α : hata:0,05

$$n = \frac{1704 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{[(0.05 * 0.05)(1704 - 1)] + (1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5)} = 313$$

Örneklem alınan hastalar yattıkları sevislere göre tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmiş ve belirlenen örneklem sayısına ulaşılan kadar uygulama devam etmiştir (Tablo 3.2). Araştırmanın yapıldığı hastanede Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde yatan hastalar Klinik Şefinin uygulamaya izin vermemesi nedeniyle örneklem dışı kalmıştır.

Tablo 3. 2. Örnekleme Alınan Hasta Sayısının Dağılımı

Tabaka No	Servisler	Hasta Sayısı N_i^*	Tabaka Ağırlığı $a_i^{**} = N_i/N^{***}$	Tabakadan Örnekleme alınacak hasta sayısı ($n_i = a_i x n$)
1.	Göğüs	184	0.10	32
2.	Üroloji	168	0.98	31
3.	Nöroloji	123	0.072	23
4.	Ortopedi	144	0.085	27
5.	KBB	51	0.029	9
6	Göz	48	0.028	8
7.	Dahiliye 2	81	0.046	14
8.	Nöroşirürji	30	0.018	6
9.	Genel Cerrahi	192	0.114	36
10.	Plastik Cerrahi	47	0.028	9
11.	Kadın Doğum	85	0.05	16
12.	Dahiliye 1	433	0.26	80
13.	Onkoloji	118	0.07	22
	Toplam	1704		313

N_i = Tabakadaki birey sayısı

N =Evrendeki birey sayısı

a_i = Tabaka ağırlığı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

n_i = i no'lu tabakadan alınacak birey sayısı

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkeni: Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımsız Değişkenleri: Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, yattığı servis, hastanede yatış sayısı, hastanede

yattığı gün sayısı, tanısı, refakatçisi olup olmadığı gibi hastane ve hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerini içeren değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu hastanın tanıtıcı özellikleri (hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, yattığı servis, hastanede yatış sayısı, hastanede yattığı gün sayısı, servis, refakatçisi olup olmadığı, yattığı servisteki hemşire sayısının yeterli olup olmadığı, hemşirelik hizmetlerinden ve hastanenin genel hizmetlerinden memnuniyetleri, hastaneyi seçme nedeni, hemşirenin görevi ve beklentisi) ile memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek durumları ortaya çıkarabilecek şekilde araştırmacı tarafından literatür bilgileri (Çoban, 2006; Ertem, 2003; Demir ve diğerleri, 2011; Hastaoğlu, 2007; Özlü, 2006; Tan, 2006) doğrultusunda hazırlanan 22 sorudan oluşmuştur (Bkz. EK 4).

3.5.1.2. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği

Hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile ‘Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği’ kullanılmıştır (Bkz. EK 5).

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ölçeği, Demir ve Eşer tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacılar

tarafından yapılmıştır. 34 madde ve tek boyuttan oluşan HHMÖ, 5'li likert tipi bir ölçektir. Puanlama ölçek üzerinde deneklerin yanıtlarına göre yapılmaktadır. Ölçeğe verilecek cevaplar “ hiç memnun değilim (1 puan), az memnundum (2 puan), kararsızım (3 puan), memnundum (4 puan) ve çok memnundum (5 puan)” şeklindedir. Ölçek 34 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170' dir. Ölçekten alınan puan arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Conbach alfa katsayısı 0.96, $r = 0.88$ 'dir (Demir ve Eşer 2004).

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması Şubat 2011 tarihinde Mağusa Devlet Hastanesinde örneklemin % 10'unu oluşturan, araştırmaya alınacak hasta özelliklerini taşıyan toplam 31 hastaya yapılmıştır. Ön uygulama ile HHMÖ ve kişisel bilgi formunun kullanılabilirliği ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamayı kabul eden hastalardan yazılı onam formu alınmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kişisel bilgi formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.7. Veri toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra Mart-Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmacı ve iki anketör tarafından toplanmıştır. Anketörler, araştırmacı tarafından, Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklerin uygulanması ve örnekleme alınma ölçütleriyle ilgili olarak iki saat süre ile eğitilmiştir.

Veri toplama araçları uygulanmadan önce, hastalara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine bağlı olduğu belirtilerek, aydınlatılmış onamları alınmıştır. Daha sonra hastalara Kişisel Bilgi Formu ve HHMÖ aynı anda verilerek; ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını işaretlemeleri istenmiş ve eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulanmıştır. Hastaların soru formunu ve ölçekleri yanıtlama süreleri

yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Hastalar tarafından doldurulan formlar geri toplanırken gereken kontroller yapılmıştır. Çeşitli nedenlerle formları kendileri doldurmayan hastalara sorular anketörler tarafından okunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Package For Social Sciences) For Windows 16.0 paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen puanlar yüzdelik hesapları, ortalamalar ve standart sapma ile ortaya konmuş, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Verilerin ileri analizinde ise Scheffe, Dunnett C ve LSD testi kullanılmıştır. Sonuçlar $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden bazıları değerlendirmeyi kolaylaştırmak için gruplandırılmıştır. Bu özellikler ve nasıl gruplandırıldıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Yaş: Hastaların yaş dağılımına göre 18-39, 40-59, 60 ve üzeri olmak üzere üç grup olarak,
2. Meslek: Hastaların meslek dağılımına göre;
 - Ev hanımı,
 - Memur,
 - Serbest,
 - Öğrenci,
 - Emekli,
3. Hastanede yatış süresi: Hastaların hastanede yatış süresine göre iki grup olarak;
 - 3-7 gün,
 - 8 gün ve üstü,
4. Hastanede daha önceki yatış süresi: Hastaların daha önce hastanede yatış süresine göre;
 - 1-10 gün,

- 11 gün ve üstü,
- 5. Hemşirenin görevi: Hemşirenin görevlerine göre üç grup olarak;
 - Hastaya bakım verme,
 - Hastalara yardım etme/ ilgilenme,
 - Dr. 'un söylediklerini uygulama.
- 6. Hemşireden beklenti: Hastaların hemşirelerden beklentilerine göre üç grup olarak;
 - İlgı, güler yüz ve yardımcı olma
 - Bilinçli Olma ve Dünya Standartlarında Bakım
 - Beklentim Yok.

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu

HHMÖ' nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştirip, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Yard. Doç. Dr. Yurdanur Demir ' den yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK 1). Araştırmanın uygulanması için KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Dairesi Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK 2). Ayrıca araştırmanın ön uygulama ve uygulama aşamasında araştırmaya katılan hastalardan aydınlatılmış onamları alınmıştır (Bkz. EK 3).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinin servislerine genellenebilir ve başka araştırma sonuçlarıyla karşılaştırmada kullanılabilir.

3. BULGULAR

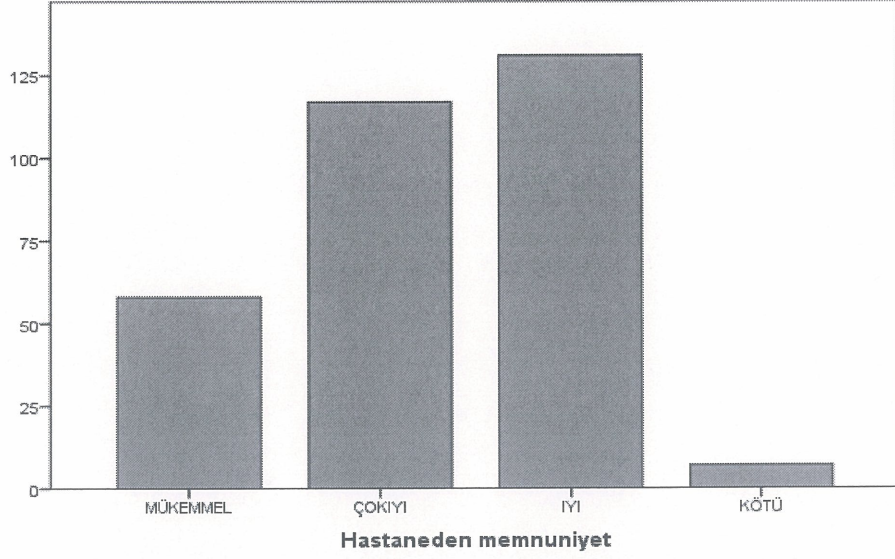
Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=313)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	148	47.3
Erkek	165	52.7
Yaş		
18-39	94	30.0
40-59	94	30.0
60 ve üstü	125	40.0
Medeni Durum		
Evli	218	69.6
Bekar	95	30.4
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar	41	13.1
İlkokul	119	38.0
Ortaokul	39	12.5
Lise	77	24.6
Üniversite ve üstü	37	11.8
Meslek		
Ev Hanımı	95	30.4
Memur	39	12.4
Serbest	132	42.2
Öğrenci	10	3.2
Emekli	37	11.8
Sosyal Güvence		
Var	247	78.9
Yok	6	21.1
Gelir Durumu		
Gelirim Giderimden Az	126	40.3
Gelirim Giderime Eşit	166	53.0
Gelirim Giderimden Çok	21	6.7
Servisler		
Üroloji Servisi	33	10.5
Ortopedi Servisi	26	8.3
Kadın Doğum Servisi	17	5.4
Göz-KBB Servisi	17	5.4
P Cerrahi/Cerrahi Servisi	52	16.6
Nöroloji Servisi	27	8.6
Onkoloji Servisi	22	7.0
Dahiliye Servisleri	119	38.0

Tablo 4. 1. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=313)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yatış Süresi		
3-7 Gün	242	77.3
8 gün ve üstü	71	22.7
Yatış Sayısı-Önceki Hastane Deneyimi (Var/Yok)		
Var	202	64.5
Yok	111	35.5
Refakatçi Durumu		
Var	154	49.2
Yok	159	50.8
Hastaneyi Seçme Nedeni		
Sağlık Ekibinin Tanıdık Olması	36	11.5
En Büyük Devlet Hastanesi Olması	170	54.3
Kolay Ulaşılabilir Olması	58	18.5
Güvenilir Hizmet Vermesi	49	15.7
Hastaneyi Yeniden Seçme Durumu		
Evet	307	98.1
Hayır	6	1.9

Tablo 4. 1’de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre hastaların yarıdan fazlası (%52.7) erkek, %40’ı 60 ve üstü yaş grubunda, %69.6’sı evli, %38.3’ ü ilkokul mezunu, %42.2’si serbest meslek, %78.9’u sosyal güvenceye sahip ve %53’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %38.0’inin dahiliye servisinde yattığı, %77.3’ nün 3-7 gün arasında hastanede yattıkları, %64.5’nin daha önce hastane deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Hastaların %50.8’nin refakatçisi bulunmadığı, %54.3’nin hastaneyi en büyük devlet hastanesi olmasından dolayı tercih ettiği ve %98.1’nin hastaneyi tekrar tercih edebileceği saptanmıştır.



Grafik 4. 1. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Durumları

Grafik 4. 1’ de hastaların kendi ifadelerine göre hastaneden memnun olma durumları yer almaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu hastaneden memnuniyetini “iyi” olarak belirtmiştir.

Tablo 4. 2. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri (n=313)

	Sayı	Yüzde
Hemşire Sayısını Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	227	72.5
Yetersiz	86	27.5
Hemşirenin Görevi		
Hastaya Bakım Verme	212	67.7
Hastalara Yardım Etme/ İlgilenme	92	29.4
Doktor'un Söylediklerini Uygulama	9	2.9
Hemşireden Beklenti		
İlgi, güler yüz ve yardımcı olma	266	85.0
Bilinçli Olma ve Dünya Standartlarında Bakım	13	4.2
Beklentim Yok	34	10.8
Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu		
Evet	299	95.5
Hayır	14	4.5

Tablo 4. 2'de hastaların hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin dağılımına bakıldığında; hastaların %95.5' i hemşirelik bakımından memnun, %72.5' ine göre hemşire sayısının yeterli, %67.7'sine göre hemşirenin görevini hastaya bakım verme ve %85' inin hemşirelerden ilgi, güler yüz ve yardımcı olma beklediği saptanmıştır.

Tablo 4. 3. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği İle İlgili Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları (n=313)

HHMÖ	X	SS	Ortanca	En Küçük Değer	En Büyük Değer
	140.88	22.59	136.00	34.00	170.00

Tablo 4.3’de hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği’nin tanımlayıcı istatistik sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, hastaların HHMÖ’ den en düşük 34, en yüksek 170 puan alındığı ve puan ortalamalarının 140.88 ± 22.59 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHMÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=313)

Tanıtıcı Özellikler	N	X	SS	Değerlendirme
Cinsiyet				
Kadın	148	140.12	22.76	t=0.56
Erkek	165	141.56	22.48	p=0.57
Yaş				
18-39	94	133.77	23.65	F=9.15
40-59	94	140.36	24.40	p=0.000
60 ve üstü	125	146.88	18.61	
Medeni Durumu				
Evli	218	141.84	21.91	t=1,14
Bekar	95	138.66	24.04	p=0.25
Öğrenim Durumu				
Okur-Yazar	41	144.26	24.68	F=5,07
İlkokul	119	146.36	20.56	p=0.001
Ortaokul	39	135.15	29.20	
Lise	77	138.55	16.91	
Üniversite ve üstü	37	130.35	24.12	
Meslek				
Ev Hanımı	95	143.67	22.36	F=3,75
Memur	39	133.20	25.78	p=0,005
Serbest	132	142.94	21.22	
Öğrenci	10	121.50	24.34	
Emekli	37	140.88	20.54	
Sosyal Güvence				
Var	247	140.77	22.12	t= 0.16
Yok	66	141.28	24.43	p=0.87
Gelir Durumu				
Gelirim Giderimden Az	126	140.52	23.81	F=0,17
Gelirim Giderime Eşit	166	140.80	22.04	p=0,83
Gelirim Giderimden Çok	21	143.66	20.04	

Tablo 4. 4. (Devam)Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHMÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=313)

Tanıtıcı Özellikler	N	X	SS	Değerlendirme
Servisler				
Üroloji Servisi	33	145.39	22.79	F= 1.76 p= 0.09
Ortopedi Servisi	26	148.34	20.59	
Kadın Doğum Servisi	17	132.17	28.20	
Göz-KBB Servisi	17	142.76	12.95	
Cerrahi Servisi	52	142.28	23.22	
Nöroloji Servisi	27	145.22	16.22	
Onkoloji Servisi	22	143.77	15.67	
Dahiliye Servisleri	119	136.84	24.50	
Yatış Süresi				
3-7 Gün	242	139.61	21.63	t= 1.69
8 gün ve üstü	71	145.21	25.72	p= 0.09
Hastane Deneyimi (Var/Yok)				
Var	202	141.24	23.44	t= 0.38
Yok	111	140.22	21.02	p= 0.70
Refakatçi Durumu				
Var	154	141.86	22.54	t= 0.75
Yok	159	139.66	22.66	p= 0.45
Hastaneden Memnuniyet				
Mükemmel	57	150.85	16.04	F= 25.05 p= 0.000
Çok İyi	117	146.47	16.55	
İyi	131	134.28	23.16	
Kötü	8	96.00	41.71	
Hastaneyi Seçme Neden				
Sağlık Ekibinin Tanındık Olması	36	132.88	26.57	F= 8.49 p=0.000
En Büyük Devlet Hastanesi Olması	170	146.12	18.61	
Kolay Ulaşılabilir Olması	59	131.51	28.84	
Güvenilir Hizmet Vermesi	49	139.65	18.47	
Hastaneyi Yeniden Seçme Durumu				
Evet	307	140.77	22.64	t= 0.57
Hayır	6	146.16	20.59	p= 0.56

Tablo 4. 4' de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHMÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hastaların HHMÖ toplam puan ortalamalarında yaş, öğrenim durumu, meslek, hastaneden memnuniyet ve hastaneyi seçme nedeni değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmektedir ($p < 0.05$). Bu değişkenler dışında tabloda yer alan diğer değişkenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların yaşlarına göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu 60 yaş ve üzeri hastalar (146.88 ± 18.61), en düşük grubu ise 18-39 yaş aralığındaki hastalar (133.77 ± 23.65) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların yaşlarına göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.000$). İleri analiz sonucuna göre gruplar arasındaki farklılık, 18-39 yaş ile 60 yaş ve üzeri olan hastalardan kaynaklanmaktadır (Bkz. EK Tablo 1).

Hastaların öğrenim durumlarına göre HHMÖ puan ortalamaları en yüksek olan grubu ilkokul mezunlarının (146.36 ± 22.36), en düşük grubu ise üniversite ve üzeri mezunları (130.35 ± 24.12) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların öğrenim durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). İleri analiz sonucuna göre gruplar arasındaki farklılık, ilkokul mezunu ile üniversite ve üzeri mezunu olan hastalardan kaynaklanmaktadır (Bkz. EK Tablo 2).

Hastaların mesleklerine göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu ev hanımı olan hastalar (143.67 ± 22.36), en düşük grubu ise öğrenci olan hastalar (121.50 ± 24.34) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların öğrenim durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.005$). İleri analiz sonucuna göre gruplar arasındaki farklılık, ev hanımı ile öğrenci olan hastalardan kaynaklanmaktadır (Bkz. EK Tablo3).

Hastaların hastaneden memnuniyet durumuna göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu hastaneyi mükemmel olarak değerlendiren hastalar

(150.85±16.04), en düşük grubu ise hastaneyi kötü olarak değerlendiren hastalar (96.00±41.71) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların hastaneden memnuniyet durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri analiz sonucuna göre gruplar arasındaki farklılık, hastaneyi mükemmel ve kötü olarak değerlendiren hastalardan kaynaklanmaktadır (Bkz. EK Tablo 4).

Hastaların hastaneyi seçme nedenine göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu en büyük devlet hastanesi olmasından dolayı seçen hastalar (146.12±18.61), en düşük grubu ise kolay ulaşılabilirliğinden dolayı seçen hastalar (131.51±28.84) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların hastaneyi seçme durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri analiz sonucuna göre gruplar arasındaki farklılık, hastaneyi mükemmel ve kötü olarak değerlendiren hastalardan kaynaklanmaktadır (Bkz. EK Tablo 5).

Tablo 4. 5. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Görüşlerine Göre HHMÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=313)

	N	X	SS	Değerlendirme
Hemşire Sayısını Yeterli Bulma Durumu				
Yeterli	227	144.21	19.40	t= 3.73 p= 0.000
Yetersiz	86	132.09	27.64	
Hemşirenin Görevi				
Hastaya Bakım Verme	212	142.67	22.50	F= 2.09 p= 0.12
Hastalara Yardım Etme/İlgilenme	92	137.07	23.19	
Doktor'un Söylediklerini Uygulama	9	137.44	12.98	
Hemşireden Beklenti				
İlgi, güler yüz ve yardımcı olma	266	140,65	22,71	F=1.50 p= 0.22
Bilinçli Olma ve Dünya Standartlarında Bakım	13	133,23	28,06	
Beklentim Yok	34	145,58	18,73	
Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu				
Evet	299	143.36	18.87	t= 6.80 p=0.000
Hayır	14	87.85	30.24	

Tablo 4. 5' de hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin görüşlerine göre HHMÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hastaların HHMÖ toplam puan ortalamalarında hemşire sayısını yeterli bulma durumu ve hemşirelik bakımından memnun olma değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmektedir ($p < 0.05$). Hemşirenin görevi ve hemşirelerden beklenti değişkenlerinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa yol açmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Hastaların hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu hemşire sayısını yeterli bulan hastalar (144.21 ± 19.40), en düşük grubu ise hemşire sayısını yetersiz bulan hastalar (132.09 ± 27.64) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumuna göre HHMÖ puan ortalaması en yüksek olan grubu evet yanıtını veren hastalar (143.36 ± 18.87), en düşük grubu ise hayır yanıtını veren hastalar (87.85 ± 30.24) oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumuna göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde yatarak tedavi alan hastaların, tedavi gördükleri süre boyunca hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda uygun önerileri sunmak amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular, ilgili çalışma sonuçları ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışılacaktır:

Araştırmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun (% 67.7) hemşirenin görevini 'bakım verme' olarak görmesi ve oldukça büyük bir oranında (%95.5) hemşirelik bakımından memnun olduğunu ifade etmesi memnuniyet vericidir (Bkz. Tablo.4.3). Tortumluoğlu ve arkadaşları (2005) araştırmasında "hemşire ne iş yapar" sorusuna hastaların büyük çoğunluğu(% 63.7) " tansiyon ölçer, iğne ve pansuman yapar" cevabını vermiştir. Emiroğlu (2000)' nun çalışmasında ise hastalar hemşirenin görevini " doktorun söylediklerini yapan, iğne yapıp, tansiyon ölçen meslek grubu" olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda hastaların HHMÖ den aldıkları puan 140.88 ± 22.59 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 34, en yüksek puanın 170 olduğu ve puan yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığı göz önüne alındığında, hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğu söylenebilir. Bu çalışma sonucuna benzer olarak aynı ölçekle yapılan Demir ve Eşer (2004)' in çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları 170 üzerinden 131 ± 22.19 , Yürümezoğlu (2007)'nun çalışmasında 108.76 ± 33.37 , Demir ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında 132.48 ± 20.90 , Özer ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise 129.63 ± 25.46 olarak bulunmuştur. Farklı ölçeklerle yapılan diğer çalışmalarda ise; Tükel ve arkadaşları (2004), hastaların hemşirelik hizmetlerinden genel memnuniyeti yüz üzerinden % 91.5, Emhan ve ark. (2010) % 79.5, Ridge (2001) beş üzerinden 4.29, Larrabee ve arkadaşları (2004) ise 4.39 olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda ise hastaların hemşirelik bakımından orta ve ortanın üzerinde memnun olduklarını saptamışlardır (Aytar ve Yeşildal, 2004; Çoban, 2006; Geçkil ve diğerleri, 2008; İlgililer, 2010; Jaipaul ve Rosenthal, 2003; Laschinger ve diğerleri, 2005; Mrayyan, 2006; Tan, 2006; Özlü,

2006). Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın sonuçları ile uyumludur. Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü gibi özellikler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu çalışmaya katılan hasta grubunun %38'i ilkokul, %11.8'i üniversite mezunu olduğu göz önüne alındığında, eğitim düzeyinin düşük olmasının hemşirelik bakımından beklenti düzeyini de etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üzeri yaştaki hastaların HHMÖ puan ortalaması yapılan ileri analiz sonucunda 18-39 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Bkz. EK Tablo 1). Thi, Briançon, Empereur ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada, hasta yaşının hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu vurgulanmaktadır. Demir ve arkadaşlarının (2011), Özlü (2006)'nın, Yürümezoğlu (2007)'nin, yaptıkları çalışmalarda da hemşirelik bakımından memnuniyet oranının ileri yaş hastalarda yüksek olduğunu saptaması çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Buna karşın Özer ve arkadaşları (2009), Demir ve Eşer (2004), Ercan ve arkadaşları (2004b), Algier ve arkadaşları (2005), Tan (2006), Arslan ve Kelleci (2011), Hastaoğlu (2007), Aksakal ve Bilgili (2008), Geçkil ve arkadaşları (2008), Apay ve Arslan (2009) ve Large (2002)'in yaptıkları çalışmalarda yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmada 60 yaş ve üzerindeki hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha çok memnun olmalarının yaşlılığın getirdiği olgunluktan ya da hoşgörülü olmalarından ve kültürümüzün bir özelliği olarak hemşirelerin yaşlılara daha saygılı davranmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca genç hastaların hemşirelik bakımından daha çok beklentilerinin olmasının, memnuniyet düzeyinin düşük çıkmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, kadın ve erkek hastaların HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo. 4.4). Bu bulgu Demir ve Eşer (2004), Özer ve arkadaşları (2009), Demir ve arkadaşları (2011), Çoban (2006), Özlü (2006), Tan (2006), Sünter ve arkadaşları, Kıdak ve Aksaraylı (2008), Large (2002), Lochoro

(2004), Geçkil ve arkadaşları (2008), Önsüz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmaların bulguları ile uyumludur. Literatürde cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi hakkında farklı bilgiler bulunmakla birlikte, Hastaoğlu (2007) , Gonzales ve arkadaşları (2005), İçli ve arkadaşları (2006), Johansson ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmalar da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve erkeklerin kadınlara göre daha memnun oldukları belirlenmiştir. Bal (2001), Yürümezoğlu (2007)' nun, Tan ve Şahin (2009)'in, Apay ve Arslan (2009)' ın yaptığı araştırmalarda ise diğer araştırmaların sonuçlarından farklı olarak kadınların erkeklere göre daha memnun oldukları belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Hastaların medeni durumlarına göre HHMÖ puan ortalamaları; evli hastalarda (141 ± 21.91), bekar hastalarda ise (138 ± 24.04) olarak bulunmuştur. Evli hastaların bekar hastalara göre hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğu belirlenmesine karşın istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo. 4.5). Demir ve arkadaşlarının (2011), Özlü (2006), Tan, 2006; Ringe (2001), Çoban (2006), Laschinger, 2005; Arslan ve Kelleci (2011)' nin çalışmaları araştırmamızın sonuçları ile uyumludur. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda medeni durumun memnuniyet düzeyini etkilediğine ilişkin araştırma bulgularına rastlanırken (Özer ve diğerleri, 2009; Tan ve Şahin, 2009; Yürümezoğlu, 2007), bazı çalışmalarda da evli kadınların bekar kadınlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri daha düşük olduğu bulgusuna rastlanmaktadır. (Aksakal ve Bilgili, 2008).

Çalışmamızda, hastaların eğitim durumunun HHMÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak ileri düzeyde etkilediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4. 4). İlkokul mezunlarının (146.36 ± 20.56), hemşirelik bakımından en çok memnun olan grup olduğu belirlenmiştir (Bkz. EK Tablo 2). Araştırmamızın sonuçları eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin düştüğünü ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (Akgün, 2002; Aksaray ve Kıdak, 2008; Johansson ve diğerleri, 2002; Özlü, 2006; Özer ve diğerleri, 2009; Tan ve Şahin, 2009; Uzun, 2001; Uzun, 2003; Ünalın ve diğerleri, 2008; Valentin ve diğerleri, 2005;

Yürümezoğlu, 2007). Eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların aldıkları hizmetler konusunda bilgi ve beklentilerinin artması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Yılmaz (2000)' in çalışmasında ise çalışmamızın aksine, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Bazı çalışma sonuçlarında ise hastaların eğitim düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı ilişki olmadığı ortaya konmuştur (Aksaraylı ve Devedakan, 2003; Apay ve Arslan, 2009; Arslan ve Kelleci, 2011; Demir ve Eşer, 2004; Demir ve diğerleri, 2011; Hastaoğlu, 2007; Şahin ve diğerleri, 2005; Önsüz ve diğerleri, 2008; Tan, 2006).

Araştırmaya katılan hastaların meslek gruplarına göre HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4. 4). Yapılan ileri analizde ev hanımlarının HHMÖ puan ortalamasının memurlara ve öğrencilere göre, serbest meslek sahiplerinin memur ve öğrencilere göre, emeklilerin öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (143.67 ± 22.36) (Bkz. EK Tablo 3). Demir ve Eşer (2004)' in çalışmasında meslek durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu en yüksek memnuniyetin emeklilerde (136.75) olduğu, ev hanımlarının (133.95) üçüncü sırada yer aldığı belirlenmiştir. Araştırmamızın bulguları bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Araştırmamızın bulguları meslek durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalarla (Apay ve Arslan 2009; Demir ve diğerleri, 2011; Özbaşaran, 2000; Özlü, 2006; Tan ve Şahin, 2009; Yalçinkaya, 2000) uyumlu değildir. Bu sonuçlar, hasta memnuniyetinin birçok değişkenden etkilenen ve göreceli olan, hasta deneyimleri, yaşam tarzı ile hizmet beklentileriyle ilişkili bir kavram olmasıyla açıklanabilir (Akgün, 2002).

Hastaların sosyal güvencesi ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.4). Demir ve arkadaşları (2011), Aksaraylı ve Devedakan (2003), Özlü (2006), Yılmaz (2001), Önsüz ve arkadaşları (2008), Apay ve Arslan (2009), Sünter ve arkadaşları (2006) ve Hastaoğlu (2007)' nun çalışmalarında da sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar, araştırma bulgularımızın sonuçlarını

desteklemekte olup, hastaların aldıkları hizmetin sosyal güvence durumlarından etkilenmediğini düşündürmektedir. Bazı araştırmalarda ise bu çalışma bulgularının aksine sosyal güvence durumunun memnuniyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Bal, 2001; Ercan ve diğerleri, 2004b; Savaş ve Bahar, 2011).

Hastaların gelir durumlarıyla HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.4). Bu sonucu araştırmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (% 93.3) gelirin giderinden az ya da eşit olması, çok azının (%6.7) gelirin giderinden fazla olmasının etkileyebileceğini düşündürmektedir. Özlü (2006)' nün ve Tan ve Şahin (2009)' in çalışmaları araştırma bulgularıyla paralel olarak, gelir durumu ile memnuniyet arasında ilişki olmadığını belirtmektedir. Çoban (2006)' ın araştırmasında gelir durumuyla memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, geliri giderinden fazla olan hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğu belirtilmiştir. Normalde gelir düzeyi düşük olanların sunulan hizmetten daha çok memnun olmaları beklenirken, beklenenin tersine olan bu sonuç, gelir durumu iyi olan hastaların hastanedeki gereksinimlerinin büyük bir kısmını kendileri karşılayabildikleri için beklentilerinin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların yattığı servis ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte (Bkz. Tablo 4. 4) hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti en yüksek Ortopedi Servisinde yatan hastalar iken (148.34 ± 20.59), Kadın Doğum Servisinde yatan hastaların memnuniyetinin en düşük olduğu (132 ± 28.20) belirlenmiştir. Özlü (2006) ve Yürümezoğlu (2007)' nun çalışması, araştırmamızı desteklemekte olup hastaların yattığı servis ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuşlardır. Literatüre bakıldığında Aalto ve arkadaşları (2009), Apay ve Arslan (2009), Geçkil ve arkadaşları (2008) ve Tan ve Şahin (2009)' in yaptığı çalışmalarda hastanın bulunduğu servis ile memnuniyet puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmektedir.

Hastaların hastanede yatış süresi ile HHMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, yatış süresi 8 gün ve üzerinde olan hastaların memnuniyet puan

ortalamalarının (145.21 ± 25.72), 3-7 gün arasında yatan hastalara (139.61 ± 21.63) göre daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde bazı araştırmaların araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir (Demir ve diğerleri, 2011; Ahmad ve Alasad, 2004; Larrabee ve diğerleri, 2004; Nesanır ve Dinç, 2008; Şahin ve diğerleri, 2005; Okumuş ve ark. 1993; Özlü, 2006). Araştırma bulgularımızın aksine Yürümezoğlu (2007), Özer ve arkadaşları (2009) ve Apay ve Arslan (2009) çalışmalarında yatış süresi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, uzun süre hastanede yatan hastaların memnuniyetlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaların daha önce hastaneye yatma deneyiminin HHMÖ puan ortalamasında anlamlı bir fark oluşturmadığı ancak, daha önce hastaneye yatan hastaların memnuniyet toplam puan ortalamalarının, yatmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4). Demir ve Eşer (2004)' in, Demir ve arkadaşlarının (2011), Tan (2006)' ın, Özlü (2006) ' nün, Çoban (2006)' ın ve Arslan ve Kelleci (2011)' nin çalışma sonuçları araştırmamızın bulgularını desteklemekte olup daha önceki hastane deneyimlerinin şu anki memnuniyet durumlarını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç, hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilenmediklerini ve hastaneye her yatışlarında verilen hemşirelik hizmetinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgulardan farklı olarak Yılmaz (2000)' in çalışmasında, hastane deneyimi olan hastaların hastane deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyet düzeyinin düşük olduğu, İlgililer (2010)' in çalışmasında ise daha önce hastane deneyimi olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olduğu saptanmıştır.

Hastaların yanında refakatçi bulunması ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı, ancak refakatçisi olan hastaların olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4. 4). Özlü (2006)' nün çalışması araştırmamızı desteklemektedir. Çalışmamızın bulgularının aksine refakatçi durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, refakatçisi olan hastaların diğerlerine göre daha

memnun olduklarını belirleyen araştırmalarda mevcuttur (Çoban, 2006; Yürümezoğlu, 2007).

Hastaların hastaneden memnun olma durumlarının HHMÖ puan ortalamasında ileri düzeyde fark yarattığı (Bkz. EK Tablo 4); hastaneden memnuniyeti mükemmel olarak değerlendiren hastaların HHMÖ puan ortalamasının, kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4). Bu bulgu kurumdan genel olarak memnun olan hastaların hemşirelik bakımından da memnun olduğunu düşündürmektedir. Hastalar bakımlarıyla ilgili yargıya, kişisel izlenimleri, beklentileri ve geçmiş deneyimlerini karşılaştırarak varmaktadırlar (Tükel ve diğerleri, 2004). Drachman (1996), Nesanır ve Din (2008), Önsüz ve arkadaşları (2008), Öztüre (2010) ve Pala (2003)'nın çalışmalarında da hekim ve hemşire bakımından memnun olan hastalarla hastaneden genel memnuniyet arasında ilişki olduğu, hekim ve hemşirelik bakımından memnun olan hastaların hastaneden de genel olarak memnun olduğu belirlenmiştir.

Hastaların hastaneyi seçme nedeni ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 4. 4). İleri analiz sonucuna göre, hastaneyi seçme nedeninin “en büyük devlet hastanesi” olarak ifade edenlerin HHMÖ puan ortalaması “sağlık ekibinin tanidik olması” ve “hastanenin kolay ulaşılabilir olması” diyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. EK Tablo 5). Bu sonucun araştırmanın yapıldığı bölgede devlete ait bir başka araştırma, eğitim hastanesinin olmaması, en büyük ve en iyi donanıma sahip devlet hastanesinin Dr. BNDH olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Hastaların %98.1' i hastaneyi tekrar seçeceğini belirttiğı halde, hastaneyi yeniden seçme durumu ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.4). Arslan ve Kelleci (2011) de araştırmasında hastaneyi tekrar seçme durumu ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulmamıştır, bu sonuç çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Hastaların hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre HHMÖ puan ortalaması incelendiğinde; hemşire sayısını yeterli bulanlar ile (144.21 ± 19.40)

hemşirelik hizmetleri memnuniyeti arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5). Bu durum hemşire sayısını yeterli bulan hastaların bakım ve beklentilerinin karşılanarak memnuniyet düzeylerinin artmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Partanen (2002) çalışmasında araştırmaya katılan hastaların % 40'ı hemşire sayısının yetersizliğinden şikayet ettiklerini belirlemiştir. Yine Aalto ve arkadaşları da (2009) çalışmasında hemşirelerin personel yetersizliğine bağlı iş yükünün fazla olduğunu, bu durumun da hasta memnuniyetini etkilediğini belirlemiştir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4. 5). Hemşirelik bakımından memnun olduğunu belirten hastaların HHMÖ puan ortalaması memnun olmayanlara göre daha yüksektir. Bu sonuç hasta beklentilerinin karşılanmasının hasta memnuniyetinde önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun hemşirelik bakımından memnun olmasının hemşirelik hizmetlerinden beklentileriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Hasta memnuniyeti hizmeti sunan personel ile hasta beklentilerinin ortak noktada buluşmasıdır. Önemli olan insan odaklı kaliteli ve en üst düzeyde hemşirelik bakımını sunabilmektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada, hastaların HHMÖ puan ortalamalarının 140.88 ± 22.59 olduğu ve hastaların memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4). Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHMÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hastaların HHMÖ toplam puan ortalamalarında yaş, öğrenim durumu, meslek, hastaneyi seçme nedeni ve hastaneden memnuniyet değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu değişkenlerin dışında cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu, yattığı servis, yatış süresi, hastane deneyimi, refakatçi durumu ve hastaneyi yeniden seçme durumunun hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4. 4).
- Araştırmaya katılan hastaların yarısından biraz fazlasının (% 52.7) erkek, %40'ı 60 ve üstü yaş grubunda, % 69.6'sı evli, % 38.3' ü ilköğretim mezunu, % 42.2'si serbest meslek, % 78.9'u sosyal güvenceye sahip, % 53' ünün gelirinin giderine eşit, % 38.0'nin dahiliye servisinde yattığı, yarısından fazlasının (% 77.3) 3-7 gün arasında hastanede yattığı ve daha önce hastane deneyiminin olduğu (% 64.5), % 50.8'nin refakatçisi bulunmadığı, % 54.3'nin hastaneyi en büyük devlet hastanesi olmasından dolayı tercih ettiği ve % 98.1'nin hastaneyi tekrar tercih edebileceği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).
- Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının (% 72.5) hemşire sayısını yeterli bulduğu ve hemşirenin görevini “hastaya bakım verme” olarak değerlendirdiği (%67.7), hemşirelerden “ilgi, güler yüz ve yardımcı olma” beklediği (% 85), tamamına yakınının hemşirelik bakımından memnun olduğu (% 95.5) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).
- Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin durumlarına göre HHMÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde ise hemşire sayısını yeterli bulma ve hemşirelik bakımını değerlendirme değişkenlerinin,

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açarak hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5). Bu değişkenlerin dışında hemşirenin görevi ve hemşireden beklenti durumunun hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4. 5).

6.2. ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Araştırmamızda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti yüksek düzeyde saptanmakla birlikte, bu sonucun hastaların hemşirelik mesleğinden beklentileriyle ilgili olabileceğinin unutulmaması ve hemşirelik bakımından memnuniyetin daha kapsamlı değerlendirilebileceği yöntemler ve yaklaşımlar kullanılması,
- Hastaların sosyodemografik özelliklerinin hemşirelik bakım beklentilerini ve memnuniyeti etkilediği unutulmadan hasta bakımının bireyselleştirilmesine özen gösterilmesi,
- Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların aldıkları hizmetler konusunda bilgi ve beklentilerinin fazla olduğu unutulmadan bu doğrultuda hizmet verilmesi,
- Genç hastaların yaşlı hastalara göre daha fazla beklenti içerisinde olduğu bilinerek hemşirelik bakımının bu doğrultuda planlanması ve uygulanması
- Hemşire sayısını yetersiz bulan hastalardaki memnuniyetsizliğin giderilmesi için, hastaların bağımlılık düzeylerine göre hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması,
- Hasta memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilerek, hemşirelik hizmetleri kalitesinin sürekliliğinin sağlanması ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

Aalto, P., Karhe, L., Kolvisto, A.M ve Avalımakı, M. (2009). The Connection Between Personnel Resources With Work Loading and Patient Satisfaction on In-patient Wards. *Journal of Nursing Management*, 17, 135-142.

Abramowitz, S., Cote, A.A ve Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: a multianalytic Approach. *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130.

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H ve ark. (2007). Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(59), 61-6.

Ahmad, M.M. ve Alasad, J.A. (2004). Predictors of Patients' Experiences of Nursing Care in Medical- Surgical Wards. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 235-241.

Alcan, Z. (1996). *Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları*. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçüm Sempozyumu, Ankara.

Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş. ve Göçer, S. (2005). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.

Akgün, S. (2002). Hasta Memnuniyeti Değişimleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (3), 12-18.

Akgün, S. ve Erdal, R. (1998). Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyum Kitabı, 219–226, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.

Akgün, S., Kısa, A., Kılıç, A. ve ark. (1999). Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. In M. Çoruh (Ed.), *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları*, 49-55. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.

Aksaraylı, M. ve Devebakan, N. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servgual Skorlarının Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 40-42.

Aksakal, T. ve Bilgili, N. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 242-249.

Andaleb, S. (2001). Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction A Study Of Hospitals in A Developing Country. *Social Science & Medicine*, 52, 1359-1370.

Apay, E.S. ve Arslan, S. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulten*, 8(3), 239-244.

Arslan, Ç. ve Kelleci, M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1- 14.

Aytar, G. ve Yeşildal, N. (2004). Yatan Hasta Memnuniyet Düzeyi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3,10-14.

Bal, R. (2001). *Eskişehir İlinde Sosyal Sigortalar Kurumu Devlet ve Üniversite Hastanesinde Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hasta Memnuniyet Puanlarının Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Barrett, C. ve Myrick, F. (1998). Job Satisfaction in Preceptorship and its Effect on the Clinical Performance of the Preceptee. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 364-371.

Berra, K. (2003). The Effect of Lifestyle Intervention on Quality of Life and Patient Satisfaction With Health and Health Care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18, 315-325.

Biçer, İ. ve Dalbay, Ö. (2002). ISO- 9002: Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi*, 1, 11-19.

Birol, L. (2004). *Hemşirelik Süreci*. (6.Bs.), 51-92. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd Şti.

Carr-Hill, A.R. (1992). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3), 236-249.

Çakıl, E. ve Özer, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.

Çoban, G.İ. (2006). *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.

Demir, Y. ve Eşer, İ. (2004). *Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bir Ölçek Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet

Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 19 (2), 68-76.

Demirtaş, B. (2004). Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetlerinden Memnun Olma Durumları ve Beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 34-47.

Devebakan, N. ve Yağcı, K. (2005). *Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVQOUL Yöntemi*. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongre Bildiriler Kitabı, 543-553, Ankara.

Donebedian, A. (1988) The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. 260 (12),1743-1748.

Drachman, D.A. (1996). Benchmarking Patient Satisfaction at Academic Health Centers. *Jt Comm J Qual Improv May*, 22(5), 59-67.

Elder, R., Neal, C., Davis, B.A., Almes, E., Whitledge, L. ve Littlepage, N. (2004). Patient Satisfaction With Triage Nursing in Arural Hospital Emergency Department. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 265–268.

Emiroğlu, N. (2000). Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1,9-18.

Emhan, A., Bez, Y. ve Dülek, Ö. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-7.

Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004a). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 151-157.

Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan İ. (2004b). Hastaların Sosyo-ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3),161-7

Ertem, G. (2003). *Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Esatoğlu, E.A. (1997). *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Forbes, M. L. ve Brown, H. N. (1995). Developing an Instrument for Measuring Patient Satisfaction. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 61(4), 737-743.

Geçkil, E., Dünder, Ö. ve Şahin, T. (2008). Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Adıyaman Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1,41-51.

Gonzales Valantin, A., Padin Lopez, S. ve De Ramon Garrido, E. (2005). Patient Satisfaction with Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain, *Journal of Nursing Care Quality*, 20(1),63-72.

Görgeç, Ö. (2000). *Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Green, A. ve Davis, S. (2005). Towards a Predictive Model of Patient Satisfaction With Nurse Practitioner Care. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 17 (4), 139-148.

Greeneich, D. (1993). The Link Between New and Return Business and Quality of Care: Patient Satisfaction. *Advances in Nursing Science*, 16(1), 62-72.

Hastaoğlu, S. (2007) *Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ibanez V.A., Hartmann, P ve Zorilla Calvo, P. (2006), Antecedents of Customer Loyalty in Residential Energy Markets: Service Quality, Satisfaction, Trust and Switching Costs. *The Service Industries Journal*, 26(6), 633-650.

İlgililer, Y.S. (2009). *Hastanelerde Yatarak Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının Sağlık Hizmetlerine Yönelik Görüşleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Jacox, A.K., Bausell, B.R. ve Mahrenholz, D.M. (1997). Patient Satisfaction With Nursing Care in Hospitals. *Outcomes Management Nursing Practice*, 1 (1), 20-28.

Johansson, P., Oleni, M. ve Fridlund, B. (2002). Patient Satisfaction With Nursing Care in The Context of Health Care: a literature study. *Nordic College of Caring Sciences*, 16, 337-344.

Jaipaul, C.K. ve Rosenthal, G.E. (2003). Do Hospitals With Lower Mortality Have Higher Patient Satisfaction? a Regional Analyses of Patient With Medical Diagnoses. *American Journal of Medical Quality*, 18(2), 59-65.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 291-304. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kıdak, L.B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-116.

Kılıç, M. (2001). Yozgat Devlet Hastanesindeki Doktor ve Hemşirelerin, Yatan Hastalara Karşı Olan Davranışlarının Değerlendirilmesi, <http://www.ysoy.erciyes.edu.tr/davranis> (Erişim Tarihi: 14.5.2011).

KKTC Sağlık Bakanlığı Web Sitesi. <http://www.drbdh.com/arsiv/history.html>. Erişim:18.09.2010

Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Niğde.

Köşgeroğlu, N., Acat, M.B. ve Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 75-83.

Lange, J.W. (2002). Testing Equivalence of Spanish and English Versions: The LaMonica-Oberst (Revised) Patient Satisfaction With Nursing Care Scale. *Research in Nursing and Health*, 25, 438-451.

Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L. ve diğerleri. (2004). Predictors of Patient Satisfaction With Inpatient Hospital Nursing Care. *Research in Nursing & Health*, 27, 254-268.

Laschinger, H.S., Hall, L.M. ve Almost, J.A. (2005). Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With nursing Care Quality Questionnaire. *Journal of Nursing Care Quality*, 20 (3), 220-230.

Lin, C.C. (1996). Patient Satisfaction with Nursing Care as an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers. *Journal of Professional Nursing*, 12(4),737-743.

Lochoro, P. (2004). Measuring Patient Satisfaction in UCMB Health Institutions. *Health Policy and Development*, 2(3), 243-248.

Mahon, P.Y. (1996). An Analysis of the Concept 'Patient Satisfaction' as it Relates to Contemporary Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1241-1248.

Mailam, A. ve Fahad, F. (2005). The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-provider Behavior: A Survey Study, *Quality Management in Health Care*, Apr-Jun, 14(2),116-20.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V. ve Lemomdou, C. (1999). Patient Satisfaction: A Key Concept For Evaluation And Improving Nursing Services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.

Mittchell, R., Leanna, J. ve Hyde, R (1999). Client Satisfaction With Nursing Services Evaluation In An Occupational Health Setting. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 47 (2),74-79.

Mrayyan, M.T. (2006). Jordanian Nurses' Job Satisfaction, Patients' Satisfaction and Quality of Nursing Care. *International Nursing Review*, 53, 224-230.

Nesanır, N., ve Dinç, G. (2008). Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. *TAF Preventive Bulletin*, 7(5), 419-428.

Nissenson, A.R. (2004). What Common Practices in Dialysis Units can be Altered to Improve Patient Care. *Seminars in Dialysis*, 17(1), 12-13.

Okumuş H., Akçay H., Karayurt Ö. ve Demircan G. (1993). Uluslararası Kalite , Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, 177-183, İzmir:Ege Üniversitesi Basımevi.

Ovayolu, N. ve Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve Kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1), 104-110.

Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul'da bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1),33-49.

Öz, M. (2004). *Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

Özbakır, D.İ. ve Ergin, C. (1997). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, 113-118. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.

Özbaşaran, U. F. (2000). Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Antalya.

Özcan, A. (1996). *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişimi*. İzmir: Saray Yayınları.

Özer, N., Köçkar, Ç. ve Yurttaş, A. (2009). Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12,3.

Özlü, K.Z. (2006). *Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Servislerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Öztüre, A. (2010). Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiki Analiz. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Partanen, P. (2002). *Nurse Staffing in Acute Care Tertiary Hospitals*. Master's Dissertation. Kuopio University Publications E. Social Sciences, 99.

Powers, T.L. ve Bendall-Lyon, D. (2003). The Satisfaction Score. *Marketing Health Services*, 23(3), 28-32.

Press, I. (2006). *Patient Satisfaction: Understanding and Managing the Experience of Care*, 4-5. U S A.

Rafii, F. (2009). Nurse Caring in Iran and its Relationship With Patient Satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2),75-84.

Ridge, R.A. (2001). *The Relationship Patient Satisfaction With Nursing Care and Nursing Staffing*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Virginia, USA. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 015.08.2011.

Sarp, N. ve Tükel, B.(1998). İbni Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52, 147-151.

Savaş, E. ve Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 24-28.

Schmidt, L.A. (2003). Patients' Perception Of Nursing Care in the Hospital Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393-399.

Sengin, K.K. (2007). *The Relationship Between Job Satisfaction of Registered Nurses and Patient Satisfaction With Nursing Care in Acute Care hospital*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA. <http://proquest.umi.com>. erişim tarihi: 04.05.2011.

Sitzia Wood, N. (1998). Patient Satisfaction With Cancer Chemotherapy Nursing: a Review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies*. 35(1/2), 1-12.

Stamatis, D.H. (2000). *Total Quality Management in Healthcare*. Inwin Professional Publishing.

Steiber, S.R. ve Krowinski, W.J. (1990). *Measuring and Maning Patient Satisfaction*, 37. American Hospital Publishing Inc.

Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2007). *Biyoistatistik* (12. Bs.). 245-267. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic.

Sünter, T. A., Canbaz, S., Tuncel, E. K., Çetinoğlu, E. C. ve Peksen, Y. (2006). *Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. *Hastane Yönetimi*, 10(2), 46-50.

Şahin, T.K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M. ve Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4),137-142.

Tan, M. ve Şahin, Z.A. (2009). Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 38-45.

Tan, N.U. (2006). *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö. ve Karaalp, T. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 259-266.

Tengilimoğlu D. (1996).Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. In M. Çoruh (Ed.), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, 103-111. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.

Thi, PLN., Briançon, S., Empereur, F. Ve diğerleri.(2002). Factors Determining Inpatient Satisfaction With Care. *Soc Sci Med*, 54, 493-504.

Tikici, M. (1998). İnönü Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde TKY Uygulamalarının İş Gören Açısından Değerlendirilmesi. *Kamu Yönetiminde Kalite 1.Ulusal Kongresi*, Malatya.

Treng, H.M., Ketefian, S. ve Redman, R.W. (2002). Relationship of Nurses’ Assesment Of Organizational Culture, Jop Satisfaction and Patient Satisfaction With Nursing Care. *İnternational Journal Nursing Studies*, 39, 79-84.

Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., ve ark. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 10-19.

Tucker, J.I. (2002). The Moderators of Patient Satisfaction. *Journal of Management in Medicine*, 16 (1), 48-66.

Tükel, B., Acuner, A.M., Önder, Ö.R. ve Özgül, A.A.Ü. (2004). İbni Sina Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57, 205-214.

Ulus, B. (2004). *İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2),16-24.

Ünalan, D., Öztürk, A.,Tolga, Taşdelen, C., Yazlak, Z., Ögüt, E., Gündüz, E. ve Elmalı, F. (2008). Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 85–98.

Valentin, A.G., Lopez, S.P. ve Garrido, E.R. (2005). Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, January-March, 20 (1),63-72.

Yalçinkaya, N. (2000). *Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde 1999 Yılında Yatarak Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Durumları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Yılmaz, M. (2000). *Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(5), 69-74.

Yürümezoğlu, A.H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

8. EKLER

EK 1. ÖLÇEĞİN KULLANILMASINA DAİR YURDANUR DEMİR'DEN E-POSTA YOLUYLA ALINAN İZİN

Kimden:	Y. DEMYffffddR (yndemir@yahoo.com)
Gönderme tarihi:	12 Nisan 2010 Pazartesi 11:14:50
Kime:	nuray özkol (nuray_ozkol@hotmail.com)

Merhaba Sayın Özkol,

Geliştirmiş olduğum Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğini ekteki dosyada gönderiyorum. Planladığınız çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçekte, puan arttıkça memnuniyet düzeyi de artmaktadır.

Herhangi bir sorunuz olursa bana geri dönebilirsiniz.

iyi çalışmalar dilerim.

Yrd. Doç. Dr. Yurdanur DEMİR

AİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu

**EK 2. KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI TEDAVİLER KURUMU
MÜDÜRLÜĞÜ' NDEDEN ALINAN İZİN**



KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Sayı: YTK 0.00.5290 - 3528

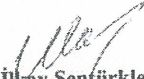
11/025

Tarih: 25.01.2011

Sn. Nuray Özkol
II/Der. Yüksek Hemşire

Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi olmanız nedeniyle Yataklı tedavi Kurumlarında çalışan "Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri" konulu tez çalışmanız herhangi bir yazılı veya görsel basınla paylaşmama taahhüdünün yerine getirilmesi şartı ile uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.


Dr. İlker Şentürkler
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimliği
Mağusa Devlet Hastahanesi Başhekimliği
Girne Dr. Akçiçek Hastahanesi Başhekimliği
Cengiz Topel Hastahanesi Başhekimliği
Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi Başhekimliği

FZ/KK.

EK 3. AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi' nde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin incelenmesine yönelik çalışmanın yapılabilmesi için yatan hastalara yönelik bilgilendirme ve onam alma formu.

Araştırmanın Açıklaması:

Bu araştırma, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi' nde, üç gün ve üzerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kişisel bilgi formu toplam 22 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama olarak 5-10 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ölçeği toplam 34 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular hastalar tarafından doldurulacaktır. Bu yüzden soruların içtenlikle yanıtlanması çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik hizmetlerinin bakım kalitesini artırmada bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma

sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU tarafından koordine edilmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Nuray ÖZKOL

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının Beyanı:

Sayın Nuray Özkol tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı' n da bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Nuray Özkol' u hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış

tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**Soru Formu No:.....****Servis :.....**

1. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın

2) Erkek

2. Yaşınız nedir?.....

3. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli

2) Bekar

3)Diğer.....

4. Öğrenim durumunuz nedir?

1)Okur-yazar

2)İlkokul

3) Ortaokul

4) Lise

5) Üniversite

5. Mesleğiniz nedir?.....

6. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Var

2) Yok

7. Gelir durumunuz nedir?

1) Gelirim giderimden az

2) Gelirim giderime eşit

3) Gelirim giderimden çok

8. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?.....

9. Daha önce hastaneye yattınız mı? (cevabınız hayır ise 12. Soruya geçiniz.)

1) Evet

2) Hayır

10.Evet ise kaç kez yattınız?.....

11. Kaç gün yattınız?.....

12. Yanınızda refakatçi kalıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Şu anki hastalığınız nedir?.....

14. Hastanede yattığınız sürede hemşirelik bakımından memnun oldunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Size göre yattığınız serviste hemşire sayısı yeterli mi?

- 1) Yeterli 2) Yetersiz

16. Genel olarak hastaneden aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Mükemmel 2) Çok iyi 3) İyi 4) Vasat 5) Kötü

17. Bu hastaneyi seçme nedeniniz nedir?

- 1) Sağlık ekibinin tanınmış olması
2) En büyük devlet hastanesi olması
3) Kolay ulaşılabilir olması
4) Güvenilir hizmet vermesi
5) Diğer

18. Herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu kurumu seçer misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

19. Hayır ise nedenini belirtiniz?.....

20. Evet ise nedenini belirtiniz?

21. Sizce hemşirenin görevi nedir?

22. Hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?.....

EK 5. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

	Hiç memnun değildim	Az memnun dum	Kararsız ım	Memnu ndum	Çok memnun dum
1. Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden					
2. Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden					
3. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden					
4. Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden					
5. Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından					
6. Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden					
7. Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden					
8. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından					
9. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından					
10. Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden					
11. Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından					
12. Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından					
13. Yakınlarımla ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından					
14. Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından					
15. Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden					

16. Hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından					
17. Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından					
18. Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından					
19. Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden					
20. Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden					
21. Hemşirelerin bana değer vermelerinden					
22. Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından					
23. Hemşirelerin bana hitap şeklinden					
24. Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden					
25. Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından					
26. Hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından					
27. Hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından					
28. Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından					
29. Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından					
30. Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden					
31. Hemşirelerin bana uygulanacak işlemde önce onayımı almalarından					
32. Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b) hemşirelerin bana destek olmalarından					

33. Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından					
34. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten					

EK 6. ÖZGEÇMİŞ

Nuray Özkol

Adres Bilgileri

Cumhuriyet cad. no: 57 Aygün- Yeniiskele / KKTC

- İş Tel (0392) 2285441
- E-posta nuray_ozkol@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

- Uyruk KKTC- TC
- Doğum Tarihi 07.05.1982
- Doğum Yeri Ortaköy/ Lefkoşa
- Medeni Durum Bekar

Eğitim Bilgileri

- 2005-2007 Gazi Üniversitesi Kırşehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
- 1999-2001 KKTC Sağlık Bakanlığı Hemşire Meslek Yüksekokulu
- 1996-1999 Bekirpaşa Lisesi – Yeniiskele / KKTC

İş Deneyimi

- 2002-2003 Mağusa Tıp Merkezi, Servis Hemşiresi.
- 2003-2004 D.r. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (Rotasyon)
- 2004-2011 Barış Ruh ve Sinir Hastanesi, Servis Hemşiresi.

Katıldığı Eğitimler

- Dr. BNDH Hizmet İçi Eğitimler, Lefkoşa
- 28.4 -26.5.2007. Ceo' lardan Yönetim Dersleri, Eğitim Kariyer Enstitüsü, İstanbul
- 28- 30 Nisan 2008. 2. Psikiyatri Hemşireliği Günleri, İstanbul
- 26 Kasım 2008- 25 Mart 2009. Barış Ruh ve Sinir Hastanesi Hizmet İçi Eğitimler, Lefkoşa
- 20 Mart 2010. Kıbrıs Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği "İyilik Hali" Konferansı, Lefkoşa
- 20 Mart 2010. Kıbrıs Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği "Kendine Zarar Verme Davranışı" Konferansı, Lefkoşa
- Kasım 2010- Ocak 2011. KKTC Sağlık Bakanlığı 112 Acil Bakım (Temel MODÜL-İLYAD-TRK-ÇİLYAD) Kursu, Lefkoşa.
- 11-17 Nisan 2011. Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Sendikası, "Kaliteli Yaşam İçin Eğitim Günleri" Hipertansiyon Anlatımı.

Bilgisayar Bilgisi

Windows 7, İnternet, Microsoft Ofis, Word, PowerPoint.

**EK Tablo 1. Hastaların Yaş Gruplarına Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri
Analiz Sonuçları (Scheffe Tablosu)**

Yaş	Yaş	Ortalama Fark	S.S	p
18-39	40-59	-6,58511	3,21247	0,124
	60 üzeri	-12,83940*	3,00670	0,000
40-59	18-39	6,58511	3,21247	0,124
	60 üzeri	-6,25430	3,00670	0,117
60 üzeri	18-39	12,83940*	3,00670	0,000
	40-59	6,25430	3,00670	0,117

- $p < 0.05$.

EK Tablo 2. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları

	ÖĞRENİM	ÖĞRENİM	Ortalama Fark	S.S
Dunnet C	OKURYAZAR	İlkokul	-2,10146	4,29132
		Ortaokul	9,11445	6,05994
		Üniversite ve Üstü	13,91694	5,53108
	İLKOKUL	Okuryazar	2,10146	4,29132
		Ortaokul	11,21590	5,04169
		Lise	7,81131*	2,69624
		Üniversite ve Üstü	16,01840*	4,39189
	ORTAOKUL	Okuryazar	-9,11445	6,05994
		İlkokul	-11,21590	5,04169
		Lise	-3,40460	5,05739
		Üniversite ve Üstü	4,80249	6,13157
	LİSE	Okuryazar	-5,70985	4,30974
		İlkokul	-7,81131*	2,69624
		Ortaokul	3,40460	5,05739
		Üniversite ve Üstü	8,20709	4,40989
	ÜNİVERSİTE ve ÜSTÜ	Okuryazar	-13,91694	5,53108
		İlkokul	-16,01840*	4,39189
		Ortaokul	-4,80249	6,13157
		Lise	-8,20709	4,40989

*p<0.05.

EK Tablo 3. Hastaların Meslek Durumuna Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları

	MESLEK	MESLEK	Ortalama Fark	S.S	p
LSD	EV HANIMI	Memur	10,46856*	4,22243	0,014
		Serbest	,72671	2,98723	0,808
		Öğrenci	22,17368*	7,38137	0,003
		Emekli	3,99801	4,30257	0,354
	MEMUR	Ev Hanımı	-10,46856*	4,22243	0,014
		Serbest	-9,74184*	4,04653	0,017
		Öğrenci	11,70513	7,86991	0,138
		Emekli	-6,47055	5,09539	0,205
	SERBEST	Ev Hanımı	-,72671	2,98723	0,808
		Memur	9,74184*	4,04653	0,017
		Öğrenci	21,44697*	7,28218	0,003
		Emekli	3,27129	4,13009	0,429
	ÖĞRENCİ	Ev Hanımı	-22,17368*	7,38137	0,003
		Memur	-11,70513	7,86991	0,138
		Serbest	-21,44697*	7,28218	0,003
		Emekli	-18,17568*	7,91320	0,022
	EMEKLİ	Ev Hanımı	-3,99801	4,30257	0,354
		Memur	6,47055	5,09539	0,205
		Serbest	-3,27129	4,13009	0,429
		Öğrenci	18,17568*	7,91320	0,022

*p<0.05.

EK Tablo 4. Hastaların Hastaneden Memnuniyet Durumuna Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları (Scheffe Tablosu)

BAKIM MEMNUNİYET	BAKIM MEMNUNİYET	Ortalama		
		Fark	S.S	p
MÜKEMMEL	Çok İyi	4,38102	3,28859	0,621
	İyi	16,57721*	3,23051	0,000
	Kötü	54,85965*	7,68670	0,000
ÇOK İYİ	Mükemmel	-4,38102	3,28859	0,621
	İyi	12,19619*	2,58978	0,000
	Kötü	50,47863*	7,44017	0,000
İYİ	Mükemmel	-16,57721*	3,23051	0,000
	Çok İyi	-12,19619*	2,58978	0,000
	Kötü	38,28244*	7,41468	0,000
KÖTÜ	Mükemmel	-54,85965*	7,68670	0,000
	Çok İyi	-50,47863*	7,44017	0,000
	İyi	-38,28244*	7,41468	0,000

* p<0.05.

EK Tablo 5. Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenine Göre HHMÖ Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları (Scheffe Tablosu)

NEDEN	NEDEN	Ortalama Fark	S.S	p
SAĞLIK EKİBİNİN TANIDIK OLMASI	En Büyük Devlet Hastanesi Olması	-13,23464*	4,00315	,013
	Kolay Ulaşılabilir Olması	1,37165	4,62959	0,993
	Güvenilir Hizmet Vermesi	-6,76417	4,78966	0,574
EN BÜYÜK DEVLET HASTANESİ OLMASI	Sağlık Ekibini Tanıdık Olması	13,23464*	4,00315	0,013
	Kolay Ulaşılabilir Olması	14,60629*	3,31797	0,000
	Güvenilir Hizmet Vermesi	6,47047	3,53788	0,343
KOLAY ULAŞILABİLİR OLMASI	Sağlık Ekibini Tanıdık Olması	-1,37165	4,62959	0,993
	En Büyük Devlet Hastanesi Olması	-14,60629*	3,31797	0,000
	Güvenilir Hizmet Vermesi	-8,13582	4,23374	0,299
GÜVENİLİR HİZMET VERMESİ	Sağlık Ekibini Tanıdık Olması	6,76417	4,78966	0,574
	En Büyük Devlet Hastanesi Olması	-6,47047	3,53788	0,343
	Kolay Ulaşılabilir Olması	8,13582	4,23374	0,299

* $p < 0.05$.

