



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**CERRAHİ HASTALARININ HEMŞİRELİK
BAKIM MEMNUNİYETLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Sibel ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

TRABZON - 2019

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

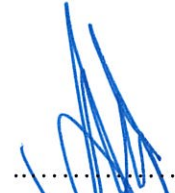
Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

.....


Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sibel ARSLAN'ın hazırladığı "Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

.....


Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

.....


Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

.....


Prof.Dr. Özgül KARAYURT

.....


Tarih: 31/05/2019

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/.../2019 tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

31/05/2019

Sibel ARSLAN

İthaf

Yüksek lisans tezimi, bu günlere gelmemde emeği olan ve desteklerini benden esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında büyük bir emekle sevgisini, anlayışını, eğitici ve öğretici ruhunu üzerimden eksik etmeyen, çalışmaktan onur ve gurur duyduğum, mesleki değerleri ile bana öncülük eden danışmanım Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ayla GÜRSOY'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve destekleriyle eğitimime katkı sağlayan KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e,

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Nesrin NURAL, Doç. Dr. Sevilay HİNTİSTAN ve eğitimim süresince emeği geçen tüm öğretim elemanlarına,

Tez çalışmamdaki katkı ve emeklerinden dolayı Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Melek ERTÜRK YAVUZ'a,

Çalışmamın yürütülmesine olanak sağlayan hastane yönetimine ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara,

Eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen mesai arkadaşlarıma ve lisansüstü eğitim alma kararı vermeme vesile olan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu Öğr. Gör. Cemil YAVUZ'a,

Tezimi yapmamda bana güç veren ve bugünlere gelmemde emeği olan sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Sibel ARSLAN

İÇİNDEKİLER**ONAY****BEYAN****İTHAF****TEŞEKKÜR****İÇİNDEKİLER****vi****TABLolar DİZİNİ****viii****ŞEKİLLER DİZİNİ****ix****KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ****x****1. ÖZET****1****2. SUMMARY****2****3. GİRİŞ ve AMAÇ****3****4. GENEL BİLGİLER****6**

4.1. Bakım Kavramı

6

4.2. Hemşirelik ve Bakım

7

4.3. Hemşirelik Bakım Kavramının Bileşenleri

7

4.3.1. Bakımda Hemşirenin Bilgisi

7

4.3.2. Bakımda Hemşirenin Becerisi

8

4.3.3. Cerrahi Hemşireliği ve Bakım

8

4.4. Perioperatif Bakım

9

4.4.1. Preoperatif Bakım

10

4.4.2. İntraoperatif Bakım

11

4.4.3. Postoperatif Bakım

12

4.5. Hasta Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü

14

4.6. Cerrahi Hastalarda Memnuniyet

14

4.7. Cerrahi Hasta Memnuniyetinin Önemi

15

4.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

16

5. GEREÇ ve YÖNTEM**20**

5.1. Araştırmanın Tipi

20

5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

20

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

20

5.4. Veri Toplama Araçları

21

5.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	21
5.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	21
5.5. Soru Formlarının Ön Uygulaması	22
5.6. Verilerin Toplanması	22
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
5.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	22
5.10. Araştırmanın Planı	23
6. BULGULAR	24
7. TARTIŞMA	37
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
8.1. Sonuçlar	42
8.2. Öneriler	43
9. KAYNAKLAR	45
10. EKLER	57
10.1. Ek 1. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu	57
10.2. Ek 2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	59
10.3. Ek 3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	61
10.4. Ek 4. Kurum İzni	62
10.5. Ek 5. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı	65
11. ETİK KURUL ONAYI	66
12. ÖZGEÇMİŞ	69

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri	24
Tablo 2. Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özellikleri	26
Tablo 3. Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşleri	27
Tablo 4. Hemşirelerin hastalara bilgi verdiği konular	29
Tablo 5. Hastaların Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtlar	30
Tablo 6. Hastaların bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı	32
Tablo 7. Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı	33
Tablo 8. Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşlerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Bakım kavramının bileşenleri	7
Şekil 2. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	18
Şekil 3. Araştırmanın planı	23



KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
NHBMÖ	Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği
SPSS	Statistical package for social sciences
TDK	Türk Dil Kurumu

Semboller

KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
Max	Maksimum
Min	Minimum
p	Olasılık
SS	Standart sapma
U	Mann Whitney U testi
$\bar{X}$	Ortalama

1. ÖZET

Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi

Araştırma cerrahi hastalarının hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Cerrahi kliniklerinde tedavi olan 267 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada veriler “hasta tanıtıcı özellikler soru formu” ve “Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi testi kullanıldı. Hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi ortalamasının 81.7 ± 15.2 olduğu saptandı. Hastaların en çok “hemşirelerin mahremiyetlerine gösterdikleri saygıdan” ve en az “hemşirelerin durumları ve tedavileri ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden” memnun oldukları belirlendi. Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alan, hemşirelerin verdiği bilgiyi, bakımı ve iletişim düzeyini iyi bulan, korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşan ve hemşirelerin verdiği bakımın iyileşmeye etkisinin fazla olduğunu düşünen hastaların bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunurken; değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hastaların dörtte üçünün hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi aldıkları ve hemşirelerin verdiği bilgi düzeyinin “yeterli ve oldukça yeterli” olduğunu düşündükleri ve tamamına yakınının hemşirelerin verdiği bakımın niteliğini ve iletişimlerini “yeterli ve oldukça yeterli” olarak tanımladıkları belirlendi. Hemşirelerin en çok ilaç tedavisi, ameliyat öncesi aç kalma süresi, ayağa kalkma ve yürüme zamanı, ameliyat öncesi tüy temizliği ve beslenme konularında hastalara bilgi verdiği bulundu. Bunun yanı sıra en az bilgi verdikleri konuların ise; tetkik sonuçları, taburcu olduktan sonra hastaneye gelinmesi gereken durumlar, kontroller ve yara bakımı olduğu saptandı. Sonuç olarak araştırmada, cerrahi hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri ortalama puanın üzerindedir. Bunun yanı sıra hastaların çoğu hemşirelerin verdiği bilginin ve bakımın yeterli olduğunu ancak taburculuk eğitiminin yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedirler. Araştırma sonuçları bakım memnuniyetini artırmak için geliştirilecek stratejilere katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Bakım, Cerrahi Hasta, Hasta Memnuniyeti, Perioperatif Hemşirelik

2. SUMMARY

Determining Nursing Care Satisfaction among Surgical Patients

The study was descriptively done in order to determine nursing care satisfaction among surgical patients. In the study, which is done with 267 patients who were treated at surgery clinics; data were collected using “a patient identification features questionnaire form” and “Newcastle satisfaction with nursing care scale” through face to face interview technique. For the analyses of the data, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis Variance Analysis tests were used. Average nursing care satisfaction of patients was 81.7 ± 15.2 . Patients were most satisfied with “the amount of privacy nurses gave you” and least with “the amount of information nurses gave to you about your condition and treatment”. Nursing care satisfaction of patients who received information from nurses about health, found information-care-and- communication given by nurses good, shared fears and anxieties with nurses and thought that care given by nurses had bigger effect upon healing was higher and the difference among the variables was statistically significant ($p < 0.05$). Three fourth of patients received information on health from nurses and considered that level of information given by nurses was “good and quite good” and nearly all of the nurses defined quality of care and communication provided by nurses “good and quite good”. We found that nurses give information treatment, fasting time before surgery, mobilization and walking time after surgery and, preoperative hair removal and feeding to the patients. On the other hand; they give information rarely about laboratory test, cases for which patients must return to hospitals after discharge, medical checks and wound care. As a result, surgery patients’ nursing care satisfactions were above the average. Besides, most of the patients thought that information and care given by nurses was good but discharge education was not at a sufficient level. Study results may contribute to strategies will be developed in order to increase care satisfaction.

Keywords: Care, Patient Satisfaction, Perioperative Nursing, Surgery Patient.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Bakım; beslemek, büyütme, sorumluluğunu almak, nezaket göstermek, yardım etmek, düşünmek, özen göstermek, empati kurmak ve sevmek gibi kavramları kapsar (1). Kuramcılara göre bakım insan için vazgeçilmezdir. İnsanlar kendi bakımlarını yapabildikleri sürece denge içinde yaşarlar. Ancak hastalık durumunda bakımlarını yapamazlar ve başka birine ihtiyaç duyarlar. Burada hastalığın oluşması ve bakım ihtiyacının duyulmasıyla hemşirelik bakımı devreye girer. Hemşirelik bakımı bireysel, gözleme dayalı ve bilimseldir (2). Hastaya yardım etme, bakım uygulamaları yönünden sanatsaldır (2, 3).

Cerrahi işlemler ya da ameliyat; tedaviye cevap vermeyen durumlarda başvurulacak tedavi yöntemlerindendir. Hastayı sağlığına kavuşturmak, hastalık bulgularını hafifletmek, işlev bozukluklarını en aza indirmek, hastalığı tanılamak ve hastanın rahat etmesini sağlamak amaçlanır (4).

Ameliyat, iyileştirme amacıyla yapılan ancak hastanın fizyolojik dengesini, doku bütünlüğünü bozan “kontrollü travma”dır (5). Cerrahi hemşireliği ise *“hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve devam ettirilmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı”* dır (5, 6). Perioperatif dönemde hemşire ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerde hastanın fizyolojik, psikolojik ve kültürel ihtiyaçlarına cevap verme, sağlığını sürdürme, bakım ve tedavisini bilimsel ve kanıta dayalı olarak yapmakla yükümlüdür (7).

Hastalar perioperatif dönem boyunca anksiyete ile baş etmede, ağrı, bulantı, kusma, immobilité, konstipasyon, huzursuzluk/endişe ve yorgunluk gibi semptomların yönetiminde hemşirelerin bakım ve desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (8-10). Bu süreçte hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesi, bakımda odaklanması gereken temel noktalardan biridir. Yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun oldukları belirtilmiştir (11, 12). Cerrahi hastasıyla en çok birlikte olan sağlık ekibi üyesi hemşirelerdir. Dolayısıyla cerrahi hasta memnuniyetinde hemşirelere büyük görev düşmektedir.

Kalite, tüketicinin talepleriyle belirlenen, üreticide ya da hizmet verende tüketicinin ihtiyaçlarını cevaplama isteği oluşturan çevresel ve kurumsal olarak gerçekleşen üretim, yönetim ve denge sistemidir (13). Sağlık bakım kalitesi ilk olarak Amerika’da değerlendirilmiştir. Amerikan Cerrahi Birliği 1915 yılında hastanede standart programlar ve kayıt kontrol sistemi geliştirmişlerdir (14). Hemşirelikte kalite çalışmaları ise, Kırım Savaşı’nda yaralı askerlerin ölüm nedenlerini araştırarak istatistik çalışması yapan Florence Nightingale tarafından başlatılmıştır (15). Hastaya bireysel, bilimsel ve hasta ihtiyaçlarına yönelik bakım sunan hemşireler sağlık hizmetlerinin kalite güvencesinde önemli bir göreve sahiptirler (16). Donebedian hastaya sunulan bakım kalitesinin hastanın duyduğu memnuniyetle ölçülebileceğini belirtmiştir (17).

Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmetinden önce hastaneden beklentileriyle sağlık hizmeti aldıktan sonra elde ettiği faydanın karşılaştırılmasıdır (17-19). Başka bir ifadeyle hasta memnuniyeti, “hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” ya da hasta tatmini ve hasta doyumudur (20). Hemşirelik hizmetleri hem hastaların hastaneden memnun ayrılmasında hem de hastanedeki bakım kalitesinin ölçülmesinde etkindir (17-21).

Hasta memnuniyetinde doğru tanı ve tedavinin yanında memnuniyeti etkileyen başka sebepler de vardır. Hastadan kaynaklı olarak; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer, hastane deneyimi ve yatış süresi gibi nedenler memnuniyet algısında etkindir. Bunların yanında çalışanların hastayla iletişimi, tutum ve davranışları, hastayı bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri, bilgi ve becerilerini sunma yöntemleri, hastaya gösterdikleri nezaket, ilgi ve güven vermeleri gibi etkenlerde hasta memnuniyetinde önemli olan unsurlardır (12, 22-25).

Sağlık hizmetleri kalitesinin temel basamaklarından birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Hasta memnuniyeti sağlık kurumuna ve hastanın yaşına, cinsiyetine, hastalığına, tedavinin durumuna göre değişiklik gösterse de sağlık hizmetinin kalite belirleyicileri arasında önemli bir yere sahiptir (26). Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer, hastane deneyimi, yatış süresi gibi nedenler memnuniyet algısını etkileyen hastaya bağlı faktörlerdir. Bunların yanında çalışanların hastayla iletişimi, tutum ve davranışları, hastayı bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri, bilgi ve

becerilerini sunma yöntemleri, hastaya gösterdikleri nezaket, ilgi ve güven vermeleri gibi etkenlerde hasta memnuniyetinde önemli olan unsurlardır (12, 22-25). Hasta memnuniyetinin artması hasta yatış süresinin kısılmasına, maliyetin azalmasına, hasta tatmininin artmasına ve hastanın kuruma bağlanmasına neden olur (27).

Hasta memnuniyeti hemşirelik bakımının da en önemli göstergelerinden biridir. Hastaların istek/gereksinim/beklentilerinin karşılanması hizmette kalitenin önemli bir ölçüsü ve hasta memnuniyetinin belirleyicisidir. Hemşirelik hizmetleri hem hastaların hastaneden memnun ayrılmasında hem de hastanedeki bakım kalitesinin ölçülmesinde etkindir (17-21). Sağlık sistemi içerisinde hastanın verilen bakımdan memnuniyetini belirlemek, memnuniyeti artıracak düzenlemeler için zemin hazırlamada önem taşımaktadır. Araştırma cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyetlerini ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın soruları

1. Cerrahi hastaları hemşirelik bakımından ne kadar memnunlar?
2. Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri hemşirelik bakım memnuniyetini nasıl etkilemektedir?
3. Cerrahi hastalarının ameliyatlarına ilişkin bazı özellikleri hemşirelik bakım memnuniyetini nasıl etkilemektedir?
4. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili görüşleri hemşirelik bakım memnuniyetini nasıl etkilemektedir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) bakımı; *“bir şeyin iyi durumda olması için emek verilmesi, beslenme, giyinme gibi temel ihtiyaçların karşılanmadığı durumlarda bu durumun giderilmesi için kişiye yardım edilmesi”* olarak tanımlamaktadır (28).

Bakım; en az iki kişi arasında olan insanların doğuştan itibaren ihtiyaç duyduğu yardım edici ilişkidir (29). Bakım veren ve bakım ihtiyacı duyan kişi arasındaki güç ilişkisi karşılıklı güvene dayanır. Güç ilişkisinde bakıma gereksinim duyan kişi kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz ya da bağımsız olarak karşılayabilecek güç, yetenek, istek, bilgi ve beceriden yoksundur. Bakım ihtiyacı duyan kişi mahremiyetini, bedenini, yaşamını bakım veren kişiye emanet eder. Bakım kavramı ahlaki boyut içerir (30).

Bakım insanın duygu, düşünce, karar, değerlendirme süreçleri gibi hayati fonksiyonlarında vazgeçilmez olmuş böylece bakım kavramı genişletilmiştir. Çok boyutlu olmasından dolayı hemşire kuramcıları tarafından bakımın ortak bir tanımı yapılmamıştır (31).

Watsons’a göre bakım, hemşire odaklıdır ve hemşireliğin merkezidir. Sadece kişiler arası süreçte etkili olabilir. Watsons bakım verme sürecinde hemşirenin ve hastanın karşılıklı yarar gördüğünü söylemektedir. Bakım tedaviden daha fazla sağlık odaklıdır ve tedavinin bütünleyicisidir (32).

Leninger’e göre bakım, zor bir kavramdır ve insan yaşamının temel gereksinimlerindendir. Leninger bakımın hastanın ihtiyaçlarına ve içinde yaşadığı kültüre göre olması gerektiğini savunmuştur. Bakım iyileştiricidir ve bakım olmazsa tedavi olmaz (30, 33).

White’a göre bakım, hastanın ihtiyaçlarının gözlemlenmesi ve bunlara cevap verebilmektir. Bakım öğrenilen ve geliştirilen tutumlardan oluşan, kişiye özel yardım etme ve iyileşme sürecidir. Bu süreç hasta-hemşire iletişimini, hemşirenin bakım davranışlarını olumlu yönde geliştirebilir (34).

Günümüzde cerrahideki değişimler, teknolojinin gelişmesi, sağlık alanındaki rekabet ve maliyetin artması, hastaların yatış süresi ve sağlık bakımı algılamalarındaki artış kaliteli bakıma ihtiyacı arttırmaktadır. Bu faktörler bakım kalitesinin ölçülmesinin

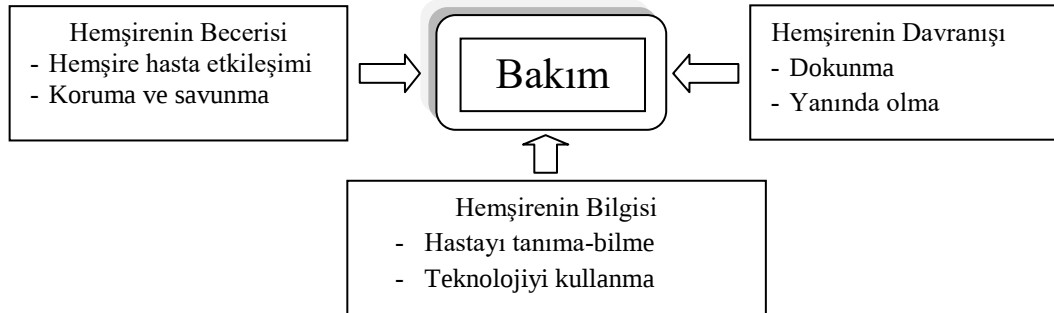
önemli olduğunu belirtmektedir (35). Ancak bakımla ilgili uzlaşılan ortak konu bakımın profesyonelleştirilmesinde hemşirelik mesleğinin etkili olduğudur (31).

4.2. Hemşirelik ve Bakım

Bakım hemşirelik mesleğinin en birincil görevidir. Hemşire; bakımın planlanmasında, uygulanmasında, değerlendirilmesinde kendi bilgi ve becerisine dayanarak karar verir. Bakım hemşirenin bağımsız ve özgür olduğu bir kavramdır (31, 36, 37). Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale hastanın ihtiyaçlarına yardım etme ve yardımsever olmayı hemşireliğin temel görevleri arasında görmüştür. Hemşire kuramcılardan Travelbee hemşireliği “insan insana ilişki”, “hemşire-hasta etkileşimi” ve “iki insan arasındaki kişilerarası süreç” olarak tanımlamıştır. Ayrıca hastanın tepkilerinin gözlenmesi ve hemşire ve hastanın bir arada olması gerektiğini belirtmiştir. Leninger ise hemşirelik bakımı ile bakımı birbirinden ayrı görüp; bakımda sevgi, şefkat gibi değerler olduğunu, hemşirelik bakımında ise bu değerlerle birlikte hemşirenin bilgi ve becerisinin bulunduğunu ifade etmiştir (38, 39).

4.3. Hemşirelik Bakım Kavramının Bileşenleri

Bakım kavramının bileşenleri; hemşirenin bilgisi, becerisi ve davranışlarıdır.



Şekil 1. Bakım kavramının bileşenleri (Potter ve Perry'den, 40)

4.3.1. Bakımda Hemşirenin Bilgisi

Hastayı tanıma-bilme: Hemşirenin hastayı gözlemlemesi ve tepkilerini bilmesidir. Hastayı tanıma-bilme hastayla ilgili kararlar alınırken kullanılabilir. Hemşirelerin hastalarını tanıyarak yaptıkları bakım uygulamalarının hasta üzerinde iyileştirici etkisi bulunmaktadır (41).

Tanırna aşamasında her hasta hemşireye farklı tepki verebilir. Hastanın hemşireye verdiği tepki üç aşamalıdır (42):

1. Hemşireyle işbirliği ve karşılıklı bağımlılık,
2. Hemşireden bağımsız olarak hastanın bağımsız hale gelmesi,
3. Pasif olmak ve hemşireye bağımlı olmak.

Teknoloji kullanımı: Hastayla en fazla zaman geçiren hemşireler, hasta güvenliğini arttırmak ve tıbbi hataları en aza indirmek amacıyla bilgi teknolojisi sistemlerinden en fazla yararlanan sağlık profesyonelleridir (43, 44).

4.3.2. Bakımda Hemşirenin Becerisi

Hasta-hemşire etkileşimi: Travelbee'ye göre bakım ilişkisinde öncelik insan insana ilişkinin oluşmasıdır. Hem hemşire hem de hasta birer birey oldukları için öncelikle birbirlerine gösterdikleri saygı sonra kişisel ve mesleki özellikleri bakım ilişkisini etkiler (45).

Hemşirenin tutumu bakım verirken hastaya gösterdiği saygı ve nezaketiyle değerlendirilebilir. Aynı zamanda hemşire sağlık ekibi içinde hasta ve diğer sağlık personelleriyle işbirliği içinde çalışır. Bu nedenle hemşirelerin iletişim becerilerini iyi kullanması gerekir (46).

Koruma ve savunma rolü: Savunuculuğun amacı hastayı kendi hakları ve durumuyla ilgili bilgilendirmek, bağımsızlığını desteklemek, çıkarının ve güvenliğinin korunmasına yardımcı olmaktır. Özellikle cerrahide hastalar anestezi altında geçici bilinç kaybı yaşayarak vücut bütünlüğünü koruma, fonksiyon kaybı, bilincin kapalı olması gibi durumlarda savunmasız kalmaktadırlar. Bu dönemdeki hemşirenin savunuculuk rolü, hastanın hayatta kalmasını ve daha az komplikasyon yaşamasını sağlayacak kadar önemlidir (47).

4.3.3. Cerrahi Hemşireliği ve Bakım

Bakım; hemşirenin her durumda uyguladığı hastanın yanında olma, dokunma, dinleme ve hastayı tanıma gibi davranışlardır (41).

Ameliyat olacak hastanın ihtiyaçları cerrahi girişim, anestezi gibi nedenlerden dolayı diğer hastalara göre farklılık gösterir. Öncelikle ameliyattan dolayı hastada anksiyete mevcuttur. Hastanın bilgilendirilmesi hem anksiyetesini hem de anksiyeteden

kaynaklı ameliyat sonrası komplikasyonları azaltacaktır. Hemşire hastanın yanında olmalı ve hastanın ihtiyaçlarına yönelik bakım girişimleri planlamalıdır (48, 49).

Ameliyat olmak için hastaneye yatma hastayı fiziksel ve psikolojik olarak bakıma muhtaç hale getirmektedir. Bu süreçte hastayla en fazla iletişim halinde ve en yakın olan sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Cerrah ile hasta arasında iletişimi sağlama ve cerrahla işbirliği içinde hastanın bakım ve tedavisini yapma cerrahi hemşiresinin zorunlu görevidir (50, 51).

Cerrahi hastasının bakımında ameliyathane hemşiresi ile klinik hemşire işbirliği içinde çalışmaktadır. Klinik hemşiresi hastayı ameliyata hazırlar ve ameliyathane hemşiresine teslim eder. Ameliyat sonrası süreçte yoğun bakıma teslim edilen hastanın bakım sorumluluğu tekrar klinik hemşiresine geçer (51). Klinik hemşiresi hastanın yaşam bulgularının takibinde, hastanın bilgilendirilmesinde, güvenliğinin sağlanmasında rol oynar ve hastanın temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olur (52).

Ameliyata bağlı hastada vücut bütünlüğünün bozulması, organ ya da ekstremité kaybı sonucu işlevsellikte yetersizlikler olabilir. Bu sorunlar hastanın bağımsızlığını azalttığı için cerrahi süreçte hemşirelik bakımının kapsamlı ve eksiksiz olmasını gerektirir (53).

Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde riskleri azaltmaya, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı hasta bakımı veren cerrahi ekibin en önemli üyesidir (54). Ameliyatın fizyolojik ve psikolojik etkisi vücudun homeostatik dengesini bozar. Cerrahi hastasında bakımın temel amacı en az komplikasyonla homeostatik dengenin yeniden kazanılmasına yardımcı olmak ve hastanın normal yaşama dönmesini sağlamaktır (52).

4.4. Perioperatif Bakım

Perioperatif bakım, ameliyat kararından taburculuğa kadar cerrahi hastasının ihtiyaçlarının karşılandığı ancak profesyonel bilgi ve beceriyle sunulabilen hemşirelik bakımındır. Ameliyat öncesi (preoperatif), sırası (intraoperatif) ve sonrası (postoperatif) olmak üzere üç farklı dönemi kapsar (7).

Ameliyat öncesi bakım, hastanın kliniğine yatışı ile ameliyathaneye nakli arasındaki süreçte uygulanan bakımdır. Ameliyat sırası bakım, hastanın ameliyathaneye kabulü ile başlar, hasta ayılma odasına ya da yoğun bakım ünitesi, klinik, gününbirlik cerrahi ünitesine geldiği zaman sona erer. Ameliyat sonrası bakım, ayılma ünitesinde başlar ve hasta taburcu oluncaya kadar devam eder (55).

Günümüzde teknoloji ve bilimin ilerlemesiyle cerrahi tedavi yaygın kullanılan tedavi seçeneğidir (56). Ancak cerrahi tedavinin başarıya ulaşması profesyonel hemşirelik bakımıyla amacına ulaşabilir. Cerrahi hastada ameliyat öncesi stres ve kaygı, ameliyat dönemindeki hasta güvenliği, ameliyat sonrası ağrı, homeostatik dengenin düzenlenmesi, hastanın yaşam bulgularının sık takip edilmesi, cerrahi insizyon bölgesinin bakımı, cerrahla işbirliği yapılarak hastanın izlenmesi, tedavisinin yapılması gibi birçok etken perioperatif bakımını oluşturmaktadır (5, 50).

4.4.1. Preoperatif Bakım

Preoperatif dönemde hastanın fiziksel ve psikolojik olarak değerlendirilmesi ve sorularının cevaplandırılması ameliyatın başarısına katkı sağlamaktadır. Preoperatif değerlendirme; risklerin saptanması, buna yönelik planlama yapılması ve ameliyat öncesi eksiklerin düzeltilmesi açısından önemli bir işlemdir (52, 57, 58).

Ameliyat öncesi bakım hastaların sağlığını, ameliyatın getireceği tüm olumsuz etkilerden korumak ve hastaların kendi kendine baş etmesini sağlamaya yardımcı olmak için düzenlenir (52, 57, 59).

Preoperatif bakımda hedefler:

- Hastanın kliniğe ve odasına uyumunu sağlama,
- Hasta ve aileyi, beklentileri, korkuları, endişelerine ilişkin konuşmaları ve soru sormaları için cesaretlendirme,
- Hasta hakkında ayrıntılı öykü alabilme ve fiziksel tanılama yapabilme,
- Yaşam bulgularını alıp kaydetme,
- Laboratuvar testlerine hastayı hazırlama ve örnekleri alma,
- Kullandığı ilaçları sorgulayabilme,
- Hastayı sigara içmeme konusunda uyarma,

- Ameliyat öncesi dönemde hastaya, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik eğitim verebilme,
- Ameliyat sonrası uygulanacak araç-gereçler (idrar kateteri, drenler, nazogastrik tüp vb.) konusunda bilgilendirme,
- Yatak içinde dönme egzersizleri, erken ayağa kalkma konularında eğitim yapma,
- Ameliyat sabahı hastayı hazırlama,
- Ameliyathanede kullanılacak malzemeler ile birlikte hastanın ameliyathaneye naklini gerçekleştirmektir.

4.4.2. İntraoperatif Bakım

Hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini, rahatını, gizliliğini sağlamak ameliyathane hemşiresinin sorumluluğunda olup; ameliyathane hemşireleri steril ve sirküle hemşire olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (60).

İntraoperatif dönem cerrahi girişim sürecinin olduğu dönem olarak belirtilir. Bu süreçte cerrahi girişimi uygulama, hastanın hayati fonksiyonlarını sürdürme ve takip etme, yapılan bakımı kaydetme, hastanın güvenliğini ve konforunu sağlama ameliyat ekibi tarafından yapılır. Ameliyathane ekibini hemşireler (skrab-steril hemşire, sirküle-dolaşıcı hemşire), cerrah, cerrahi asistanlar, anestezi doktoru ve anestezi teknisyeninden oluşur. Ameliyathane ekibinde hasta bakımından ve hasta güvenliğinden sorumlu olan hemşirelerdir. Ameliyathane hemşireleri anestezi etkisi altında kendisini savunması mümkün olmayan hastanın savunucusu rolündedir (52).

İntraoperatif bakımda hedefler (59, 61, 62):

- Güvenli bir ortam oluşturabilme,
- İşleme başlamadan önce tüm ekip üyeleriyle birlikte doğru hasta kimliği, doğru taraf, yapılacak işlemin anlaşılması, hasta onam formunun kontrolü, doğru pozisyon, doğru implantlar ve uygun x ışınları kontrolü,
- Hastanın emosyonel iyiliğini sağlama,
- Hastaya uygun ve doğru pozisyonu verebilme,
- Cerrahi asepsiyi devam ettirme,
- Ameliyat ortamını kontrol altına alabilme,

- Bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma,
- Steril gömlek ve eldiveni kurallarına uygun olarak giyme,
- Enfeksiyonu önlemek için ameliyat bölgesinin cilt hazırlığını yapma,
- Uygun aralıklarla kullanılan malzemelerin sayımını yapma,

4.4.3. Postoperatif Bakım

Ameliyat bedenin homeostatik dengesini bozar. Ameliyat sonrası dönemde hastanın kardiyovasküler, solunum, boşaltım sistemlerindeki ve sıvı elektrolit düzeyindeki dengeyi sağlamak, yara iyileşmesini kontrol altına almak ve oluşabilecek tüm komplikasyonları önlemek hemşirenin bakım sorumlulukları olarak belirlenmiştir (52).

Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının amacı, hastanın hemodinamik dengesinin sağlanması, ağrının giderilmesi, komplikasyonların önlenmesi, öz bakımına olabildiğince katılımının sağlanması ve taburculuk işlemlerine yönelik hasta eğitimi verilmesini içerir.

Postoperatif dönemde hedefler (63):

- Hemşirelik uygulamaları için öncelikleri belirleyebilme,
- Yaşam bulgularını dikkatle izleme, değişiklikleri rapor etme,
- Solunum sıkıntısı deneyimleyen hastanın bakımına öncelik verme,
- Pansuman değişimi ve yara bakımı için uygun yöntemleri kullanabilme,
- Yara komplikasyonlarını tanıyabilme,
- Ağrı kontrolü için uygulanan ilaç tedavisinin etkilerini, yan etkilerini ve komplikasyonlarını bilme,
- Hemşirelik bakım planını hazırlayabilmedir.

Cerrahi hemşirelerinin en temel görevlerinden biri ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrısını azaltmak ve ağrıyla baş etmede hastaya yardımcı olmaktır. Ağrı kişiden kişiye değişen, iyileşmeyle birlikte giderek azalan ve cerrahi bölgenin yeri, insizyonun derinliği ve genişliğiyle akut başlayan türde olabilir (5, 64). Ameliyatın uzaması, ameliyat pozisyonu, işlem sırasında koter, ekartör kullanılması ameliyat sonrasında ağrı oluşturabilecek nedenlerdendir. Ağrının kontrol altına alınmaması

hastada hemodinamik stabilitenin bozulmasına, vazokonstrüksiyona bağlı olarak kardiyak sistemde iş yükünün artmasına yol açar (65, 66).

Ağrı tedavisindeki aksaklıklar hastanın postoperatif dönemini olumsuz etkiler. Bu aksaklıklar, hemşirenin ağrıyla ilgili yetersiz bilgiye sahip olması ya da hastayı ameliyat öncesi dönemde yeterli bilgilendirmemesi, sağlık ekibinin birbiriyle ağrı tedavisinin planlanmasında yeterince iletişime geçmemesi gibi nedenlerden kaynaklı olabilir. Ağrı çeken ya da ağrı kontrolü zorlaşan hastanın iyileşme süreci uzar (67-69).

Cerrahi hemşireliğinde ameliyat öncesi hastaya derin nefes ve öksürük egzersizlerini, triflu kullanımını öğretmek ve ameliyat sonrası dönemde yapmasını sağlamak en önemli hedeflerdendir (70). Derin solunum ve öksürük egzersizleri anestezinin etkisiyle büzülen akciğerlerin eski haline dönmesini sağlar. Etkili gaz değişimi hastada sekresyonların atılımını sağlar ve oksijenlenme artar (71-73). Kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada derin solunum ve öksürük egzersizleriyle atelektazi oluşmasının önlendiği ve akciğerlerde havalanma alanının arttığı sonucuna varılmıştır (74).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakım planlarından biri erken dönemde mobilizasyondur. Cerrahla işbirliği yaparak hastayı erken dönemde mobilize etmek hemşirenin sorumluluğundadır. Hastanın mobilize olması tüm vücut fonksiyonlarını olumlu yönde etkiler. Erken dönemde oluşabilecek kardiyak ve solunumsal komplikasyonları önler. Hastada yatmaya bağlı vücutta bası bölgesi oluşumunu engeller, sekresyonların atılımını kolaylaştırır, kan dolaşımını düzenler, tromboflebit oluşmasını önler, hastanın koordine olmasını sağlar, hastayı cesaretlendirir ve kendi bakımını üstlenmesini sağlar. Bağımsızlığı artan hasta psikolojik olarak kendini rahat hissetmeye başlar ve memnuniyet durumunu olumlu yönde etkiler (75, 76). Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada erken ve düzenli mobilizasyonun yaşam bulguları ve oksijen saturasyonunun normal değer aralığında kalmasını sağladığı sonucuna varılmıştır (77).

Taburculuk; hemşirenin eğitici rolünü yerine getirmesini sağlayan, hastanın evinde de kendi bakımına katılmasına teşvik eden ve bakımın devamlılığını sağlayan bir süreçtir (78). Taburculuk eğitimi alan hasta ve ailenin ihtiyaçlara cevap verme düzeyi artar ve böylece memnuniyette artış görülür (79). Özellikle ameliyat olan hastalara

ameliyat bölgesinde oluşabilecek ağrı, akıntı, yara bakımı, dikişlerin alınması, pansuman gibi konularda bilgi verilmesi eve rahat gitmelerini sağlayacak ve hastaların anksiyetesini azaltacaktır (80).

4.5. Hasta Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü

Memnuniyet, subjektif bir kavram olması nedeniyle, hastanelerde kaliteli hizmet verilmesi için hastanenin kendisini değerlendirmesinde kullanılır. Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetini arttırmak hedef alınırken sağlık sektöründe hasta memnuniyetini arttırmak hedef alınmalıdır (81). Sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak görülen hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ve hizmet veren ilişkisini, hizmetin sürekliliğini ve yeterliliğini ölçen bir kavram olarak kabul edilmektedir (82).

Memnuniyet hastanın sağlık hizmetlerinden beklentisi ve verilen hizmetin beklentiyi karşılamasıyla ilişkilidir. Sağlık bakım hizmetlerinden duyulan memnuniyet; hastanın kendi bakımına katılmasında, istekli olmasında ve kendini ifade etmesinde önemli bir etkidir. Memnuniyeti her birey farklı değerlendirmekte olup; değerlendirmede kişinin hastalığı, kişilik özellikleri, daha önce aldığı sağlık hizmeti, yaşı, psikolojik özellikleri, sosyal hayatı gibi etmenler etkili olabilmektedir (10, 83).

Memnuniyet bireylere göre farklı algılanabilir. Hemşireler ve hastalar da memnuniyetle ilgili farklı düşüncede olabilirler. Hemşire iyi bakım verdiğini düşünürken hasta aldığı bakımı yeterli bulmayabilir. Bu nedenle hasta memnuniyeti kavramını ölçmek ve değerlendirmek güçtür (84).

Savaş ve Bahar' ın çalışmasında kaliteli sağlık bakımında hasta memnuniyetinin önemine vurgu yapılmaktadır. Bu çalışmaya göre memnuniyetin ölçülmesi kadar memnuniyetin sürekliliğinin sağlanması da önemlidir (85). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında tedavi kalitesinin artırılması için hasta memnuniyetini öğrenmeyi amaçlayan çalışma sonuçlarının dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (86).

4.6. Cerrahi Hastalarda Memnuniyet

Cerrahi; hastaların ağrı ve acılarından kurtulmak, yaşam kalitesini yükseltmek bazen de yaşam süresini uzatmak için kabul ettikleri tedavi yöntemidir. Ameliyat olacak hasta ağrı ve acıya maruz kalma, işlemle ilgili belirsizlikler, uyanamama gibi korkular içindedir. Cerrahideki korku kaynakları (48, 87, 88):

- Ölüm korkusu,
- Vücut bütünlüğünün ve beden imajının bozulması kaygısı,
- Anesteziden kaynaklı bilinç kaybının oluşması,
- Ameliyat sırasındaki bağımlılık,
- Cerrahi ve anesteziden kaynaklı bilinmeyenler,
- İşleme özgü korkulardır.

Ameliyat öncesi dönemde bilgi yetersizliği hem fizyolojik hem de psikolojik stres tepkisini ortaya çıkarmaktadır. Çeşitli stres durumları ve strese yanıtın artışı ameliyat sonrası dönemdeki komplikasyon riskini arttırabilmektedir. Yine bilgisizliğin neden olduğu korku ve kaygı ameliyat sonrası dönemde ağrıya toleransı azaltmaktadır. Şiddetli ağrı hissetme hastada bakıma katılmayı, uyumu ve söylenenleri yapmada isteksizliği oluşturabilir. Örneğin; hastada derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmada isteksizlik ya da yetersiz yapma ve ayağa kalkmada isteksizlik vb. durumlar görülebilmektedir (89).

Hastaların; anlayışlı, yargılayıcı olmayan, öncelikli ihtiyaçlarına yönelik bilgi veren hemşirelerden aldıkları bakımın memnuniyetlerini arttırdığı ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyon oluşumunu azalttığı belirtilmiştir (90). Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin hastaya uyguladıkları bakım ve tedavi hakkında, hastanın tanısı gibi konularda bilgi vermelerinin hasta ve yakınlarının endişelerini azalttığı ve memnuniyetlerini arttırdığı görülmektedir (91).

Ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve anestezi alma, ameliyat sonrası uyanamama, ağrı çekme ve yoğun bakımda kalma gibi düşüncelerin kaygı yaşamalarına neden olduğu belirlenmiştir. Ameliyat olacak hastalarda anestezi, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür ve bu alana yönelik çalışmalar yapılmalıdır (48).

4.7. Cerrahi Hasta Memnuniyetinin Önemi

Çok boyutlu ve kişisel olarak değişen ihtiyaç kavramı *“karşılandığında insana haz ve zevk sağlayan, karşılanmadığında insana acı ve üzüntü hissettiren hatta yaşamın devamında tehlikeye yol açan duygular”* olarak tanımlanmaktadır. Hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilmek ya da ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olmak onları memnun etmektedir (92, 93).

Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan önemli bir ölçüttür. Hasta memnuniyetinin önemi dört başlık altında incelenebilir:

1. İnsancıl Nedenler: Hastalar kendi düşüncelerine, kişiliklerine, değerlerine saygı gösterilerek en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma haklarına sahiptirler (94). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ölçen bir araştırmada hastalar en yüksek puanı “mahremiyetinize gösterilen saygıdan memnuniyetiniz” sorusuna en düşük puanı ise “hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden memnuniyetiniz” sorusuna vermişlerdir (95).

2. Ekonomik Nedenler: sağlık hizmetlerinde yöneticilerin maliyeti düşürmesi nedeniyle tıbbi bakım masraflarını hastalar kendileri karşılamak zorunda kalmaktadır. Hasta ya da sağlıklı bireyin bakım gereksinimini kendisinin karşılaması güçtür. Böyle bir durumda kalan hasta sağlık hizmetlerinden daha fazla karşılık beklemektedir (96).

3. Pazarlama: hastaneler hasta memnuniyetini artırmaya yönelik uygulamalara önem vermektedir. Hastaların sağlık durumu sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırmaktadır. Bu talebi, sağlık bilgisine erişim düzeyi, doktorların kalitesi, hastane ve doktorlara erişim kolaylığı, iyi beslenme koşulları, hastanenin teknoloji düzeyi, yasal olmayan ilaç kullanımları, ilaçların maliyeti, ilaç araştırmalarının düzeyi gibi faktörler etkilemektedir (23).

4. Etkililik: hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumu hekim ve diğer sağlık personellerine uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Sağlık hizmetinden memnun olan hastalar klinikte olumlu davranışlar göstermektedir (97).

4.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetinde doğru tanı ve tedavinin yanında memnuniyeti etkileyen başka sebeplerde vardır. Bunlar; hastaya ilişkin, hizmet verene ilişkin ve kuruma ilişkin nedenlerdir.

Hastaya ilişkin; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer, hastane deneyimi, hastalığın tanısı, yatış süresi gibi etkenler hasta memnuniyetini etkilemektedir (23, 98). Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu sağlık hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen diğer faktörlerdendir. Bunun yanı sıra; hastanın sağlık durumu, tanısı, mevcut bir kronik hastalığının olması

ve kendi sağlığına y6nelik bilgisi memnuniyet d6zeyini etkiler. Ayrıca sağlık hizmeti almadan 6nceki deneyimler de memnuniyet derecesini etkilemektedir. 6zellikle hemşirelik bakımı sonrası memnuniyet değerlendirilirken hastanın daha 6nce yaşadığı klinik deneyimler, hastaneye gelmeden 6nceki beklentileri de sorgulanmalıdır (10).

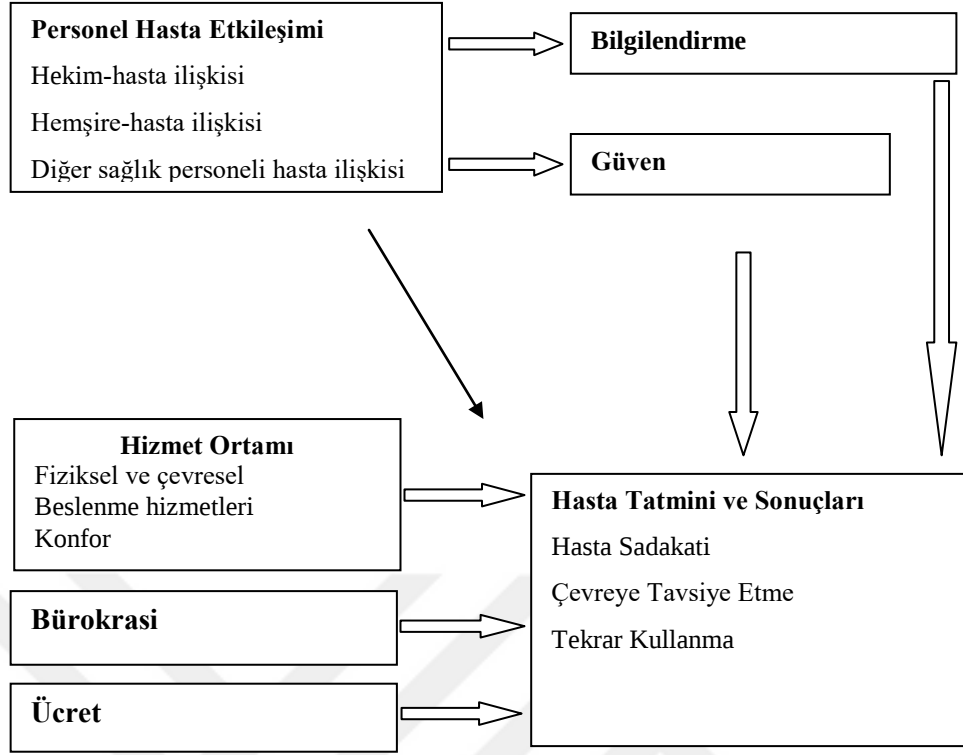
Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti arttırmak hastalara ait 6zelliklerin farklı olduğunu g6z 6n6nde tutma ve bunlara y6nelik bakım girişimleriyle m6mk6n olabilir (10).

Hizmet verene ilişkin; 6alışanların hastayla iletişimi, tutum ve davranışları, hastayı bilgilendirmeleri ve y6nlendirmeleri, bilgi ve becerilerini sunma y6ntemleri, hastaya g6sterdikleri nezaket, ilgi ve g6ven vermeleri gibi etkenler hasta memnuniyetini etkilemektedir (23, 98, 99). Yapılan bir 6alışmada hemşirelerin bakım ve davranışlarından tatmin olan hastaların memnuniyet d6zeyinin y6ksek olduğu g6r6lm6řt6r (100).

Hasta memnuniyeti hemşirelerle ilgili bir6ok fakt6rle ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin tecr6beleri, bilgi d6zeyleri, becerileri, hekimle işbirliği i6inde olmaları, 6alışma ortamları hastalar 6zerindeki bakım kalitesini etkiler (101). Hemşirelerin 6alışma ortamlarını iyileştirmek hastaları da memnun etmekte ve hasta bakım kalitesini arttırmaktadır (102).

Hemşireler; hastayla en fazla zaman ge6iren, tedavi ve bakım s6re6lerinde hastayı g6zlemleyen ve hastanın tepkilerini değerlendiren sağlık ekibi 6yesidir (103, 104). Cerrahi s6re6te hemşirenin hastanın yanında olması ve hemşire-hasta ilişkisi 6ok 6nemlidir. Hastanın preoperatif d6nemde hemşireyle yaptığı bilgi alışverişi kaygısının azalmasında 6ok etkilidir. Postoperatif kaygısı olan hastalarda memnuniyet d6zeyinin d6ř6k olduğu ve postoperatif kaygısı olmayan hastalarda ise memnuniyet d6zeyinin y6ksek olduğu g6r6lm6řt6r (48).

Kuruma ilişkin 6zellikler; aydınlatma, temizlik, ulaşılabilirlik, beslenme hizmetleri gibi etkenler hasta memnuniyetini etkilemektedir (23, 105).



Şekil 2. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Kavuncubaşı’ndan, 106)

Şekil 2’de hastanın memnuniyetini etkileyen faktörlere değinilmiş ve hemşirenin memnuniyetdeki rolü gösterilmiştir. Bunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Özer ve arkadaşlarının kalp damar cerrahisi servisinde yaptıkları çalışmada her hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bakım sunarken bu farklılıklara dikkat etmesi gerektiği ve hasta bakım kalitesinde memnuniyetin önemli bir parametre olduğu belirlenmiştir (107). Çoban ve Kaşıkçı’nın araştırmasında ise hemşirelerin uygulamalar ve bilmedikleri konular hakkında hastalara bilgi vermelerinin hasta memnuniyetini etkilediği ifade edilmiştir (11).

Ameliyat döneminde olan hastalarla yapılan bir başka çalışmada ameliyat sürecinde verilen kaliteli ve profesyonel hemşirelik bakımının hastaların konforunu arttırdığı gözlemlenmiştir. Cerrahi hemşirelerinin hastaların bireysel özelliklerine göre düzenledikleri bakım girişimlerinin preoperatif dönemde hasta konforunu arttırdığı görülmüştür (108).

Abdellah ve Levine, hastanede yatan hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini etkileyen bazı nedenler belirlemişlerdir. Bunlar; dinlenme ve rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hasta ile hemşire ilişkisidir (10, 17).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma cerrahi hastalarının hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gerçekleştirildi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ortopedi (26 yataklı 2 servis, 18 hemşire), genel cerrahi (33 yataklı 3 servis, 33 hemşire), beyin cerrahi (26 yataklı 1 servis, 6 hemşire), üroloji (26 yataklı 2 servis, 13 hemşire), plastik cerrahi (17 yataklı 1 servis, 6 hemşire) kliniklerinde yatan hastalar araştırma kapsamına alındı. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ise kalp damar cerrahi (26 yataklı 3 servis, 24 hemşire) ve göğüs cerrahi (26 yataklı 1 servis, 8 hemşire) kliniklerinde yatan hastalar örnekleme dahil edildi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde bir yıl boyunca yatan hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem sayısını belirlemek için OpenEpi programında güç analizi yapıldı (109). Benzer eğitim çalışmalarının sonuçları dikkate alınarak, %90 güven aralığında, %80 güç ile yapılan güç analizi sonucunda araştırma için 267 hastanın yeterli olacağı saptandı. Aralık 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında 282 hastaya ulaşıldı, 15'i çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve çalışma 267 kişi ile tamamlandı.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Türkçe bilme,
- Okur yazar olma,
- Çalışmada yer alan hastanelerin cerrahi kliniklerinde yatma,

- Cerrahi kliniklerde en az 24 saat en fazla yedi gün yatma,
- Bilgilendirilmiş hasta onam formunu (Ek 1) okuyup, imzalamış olma.

Araştırmanın dışlanma ölçütleri

- İletişim kurmaya engel bir durumu olma,
- Psikiyatrik bir rahatsızlığı ya da tedavisi olma,
- Acil ameliyat olma.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtıcı özellikler soru formu kullanılarak toplandı.

5.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan hasta tanıtıcı özellikler soru formunda (Ek 2) 30 soru yer almaktadır. Hasta tanıtıcı özellikler soru formunda; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), hastalık ve hastane (toplam yatış süresi, yattığı klinik vb.) ve hemşirelik bakımı ile ilgili sorular yer almaktadır.

5.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği (Ek 3) Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup (110), Uzun (22) ve daha sonra Akın ve Erdoğan (111) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek hemşirelik bakımından memnuniyeti belirlemeye yönelik 19 maddeden oluşan ve beşli likert tipinde (hiç memnun değildim= 1, nadiren memnundum= 2, memnundum=3, çok memnundum= 4, tamamen memnundum= 5) bir ölçektir. Ölçekten alınan puan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puanın yüksek olması hasta memnuniyetinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Akın ve Erdoğan'ın çalışmasında 0.96 olarak belirlenmiştir (111). Çalışmamızda ise Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğinin Cronbach's alfa katsayısı 0.96 olarak belirlendi.

5.5. Soru Formlarının Ön Uygulaması

Veri toplamaya başlamadan önce beş hastayla görüşülerek soru formunun ön uygulaması yapıldı. Ön uygulama yapılan hastalar çalışma kapsamına alınmadı. Ön uygulamadan elde edilen bilgiler doğrultusunda soru formunda gerekli düzenlemeler yapıldı.

5.6. Verilerin Toplanması

Taburculuk işlemleri öncesinde, hastalara bilgi verilerek gönüllü olanlar araştırmaya alındı. Daha sonra Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği ve hasta tanıtıcı özellikler soru formundaki sorular, hastaların odasında yüz yüze görüşme sırasında araştırmacı tarafından hastalara okundu ve soru-yanıt şeklinde uygulandı. Her bir görüşme 20-30 dakika sürdü.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler analiz edilirken, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.00 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan) kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için One-sample Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Normallik testi yapıldıktan sonra normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis Varyans analizi testi uygulandı. Sonuçlar %95.0 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın verileri hastaların hastanede bulunduğu dönem içinde toplandı. Hastalar olumsuz yanıt verirlerse hemşirelerin kendilerine iyi bakım vermeyeceği endişesi yaşamış olabilirler. Bu nedenin yanıtları etkileme olasılığı çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

5.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 28.06.2017'de etik kurul izni (Sayı: 24237859-617) alındı. Bunun yanı sıra araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izni alındı (Ek 4). Ayrıca

araştırma hakkında hastalara bilgi verilerek, gönüllü hasta onam formu ile çalışmaya katılmaları için onayları alındı.

Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğinin araştırmamızda kullanımı için gerekli izin ölçeğın Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Özge Uzun’dan alındı (Ek 5).

5.10 Araştırmanın Planı

Araştırmanın planı Şekil 3’de yer almaktadır.



Şekil 3. Araştırmanın planı

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=267)

Özellikler	S	%
Yaş		
18-44 yaş	69	25.8
45-67 yaş	143	53.6
68-85 yaş	55	20.6
Cinsiyet		
Erkek	158	59.2
Kadın	109	40.8
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim ve altı	174	65.2
Lise ve üstü	93	34.8
Medeni Durum		
Evli	206	77.2
Bekar	61	22.8
Gelir düzeyi		
1500 TL ve altı	102	38.2
1501-3000 TL arası	116	43.4
3001 TL ve üstü	49	18.4
En uzun süre yaşanan yer		
İl	179	67.0
İlçe	57	21.4
Köy	31	11.6
Sağlık güvencesi		
Var	252	94.4
Yok	15	5.6
Klinik		
Genel cerrahi	58	21.7
Kalp ve damar cerrahisi	52	19.5
Ortopedi	50	18.7
Üroloji	39	14.6
Beyin Cerrahisi	28	10.5
Göğüs Cerrahisi	21	7.9
Plastik Cerrahi	19	7.1
Toplam yatış süresi		
2-4 gün	150	56.2
5-7 gün	117	43.8

Tablo 1. (Devamı)

Ameliyat olma durumu		
Evet	158	59.2
Hayır	109	40.8
Yoğun bakımda kalma		
Evet	78	29.2
Hayır	189	70.8
Yoğun bakımda kalınan süre*		
Bir gün	57	73.1
İki gün	14	17.9
Üç gün	7	9.0
Kronik hastalık		
Var	118	44.2
Yok	149	55.8
Kronik Hastalıklar**		
Hipertansiyon	79	66.9
Diyabetes mellitus	60	50.8
Tiroid hastalıkları (guatr, hipotroidi)	12	10.1
Kalp hastalıkları	6	5.0
Diğer***	15	12.6
Refakatçi		
Var	259	97.0
Yok	8	3.0
Refakatçinin yanında kalma süresi		
Sürekli	227	88.3
Belirli saatlerde	30	11.7

* Soruya cevap veren kişi sayısına göre yüzdeler hesaplandı.

** Soruya birden fazla yanıt verildiği için sayı katlandı.

***Astım, anemi, multipl miyelom, migren, kanser, romatoid artrit, miyastine gravis, hiperlipidemi ve böbrek yetmezliği.

Tablo 1’de hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların %53.6’sının 45-67 yaş grubunda, %59.2’sinin erkek ve %65.2’sinin ortaöğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu belirlendi. Bunun yanı sıra, hastaların %77.2’sinin evli, %81.6’sının 3000 liranın altında geliri olduğu, %67.0’sinin en uzun süre ilde yaşadığı ve %94.4’ünün sağlık güvencesinin bulunduğu saptandı.

Hastaların çoğunlukla genel cerrahi (%21.7), kalp ve damar cerrahisi (%19.5), ortopedi (%18.7) ve üroloji (%14.6) kliniklerinde yattığı belirlendi. Katılımcıların, %56.2’sinin “2-4 gün” hastanede yattığı, %59.2’sinin ameliyat olduğu, %70.8’inin yoğun bakımda yatmadığı ve yoğun bakım deneyimi olan hastaların %73.1’inin “bir gün” yoğun bakımda kaldığı bulundu. Bunun yanı sıra, hastaların %55.8’inin kronik

hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olanlar içinde hipertansiyon (%66.9) ve diyabetes mellitusun (%50.8) en sık görülen kronik hastalıklar olduğu saptandı. Ayrıca hastaların %97.0'sinin refakatçisi olduğu ve %88.3'ünün refakatçisinin hastanın yanında sürekli kaldığı belirlendi.

Tablo 2. Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özellikleri (n=158)

Özellikler	S	%
Anestezi türü		
Genel anestezi	134	84.8
Spinal anestezi	24	15.2
Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi		
1-2 gün	84	53.2
3-4 gün	47	29.7
5 gün ve üzeri	27	17.1
Ameliyatla ilgili sorun yaşama		
Evet	52	32.9
Hayır	106	67.1
Yaşanılan sorunlar*		
Ağrı	28	53.8
Kanama	8	15.3
Enfeksiyon	6	11.5
Bulantı-kusma	5	9.6
Aritmi	5	9.6
Solunum güçlüğü	4	7.6
Ateş	3	5.7
Öksürük	2	3.8
Diğer**	4	7.6
Ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olma durumu		
Evet	94	59.5
Hayır	64	40.5
Bakım ya da izlem aracı*		
Dren	68	72.3
İdrar sondası	50	53.1
Nazogastrik sonda	2	2.1
Göğüs tüpü	2	2.1
Diğer***	7	7.4

* Soruya birden fazla yanıt verildiği için sayı katlandı.

**Yara yerinde açıklık, idrar yaparken yanma, aktivite intoleransı ve konstipasyon

*** Port, CVP kateteri, monitörizasyon aletleri

Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Katılımcıların %84.8’inin genel anestezi ile ameliyat olduğu, %53.2’sinin 1-2 gün arası ameliyat sonrası hastanede yattığı, %67.1’inin ameliyatla ilgili sorun yaşamadığı ve ameliyat sonrası en sık yaşanan sorunların ağrı (%53.8), kanama (%15.3) ve enfeksiyon (11.5) olduğu belirlendi. Bunun yanı sıra, hastaların %59.5’inin ameliyat sonrası dönemde bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olduğu ve dren (%72.3) ve idrar sondasının (%53.1) en sık kullanılan bakım-izlem aracı olduğu bulundu.

Tablo 3. Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşleri (n=267)

Görüşler	S	%
Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alma		
Evet	201	75.3
Hayır	66	24.7
Hemşirelerin verdiği bilginin düzeyi		
Oldukça yeterli	48	18.0
Yeterli	155	58.1
Yetersiz*	64	24.0
Hemşirelerin iletişim düzeyi		
Oldukça yeterli	93	34.8
Yeterli	158	59.2
Yetersiz*	16	6.0
Hemşirelerin verdiği bakımın niteliği		
Oldukça yeterli	98	36.7
Yeterli	148	55.4
Yetersiz*	21	7.9
Korku ve endişelerin hemşirelerle paylaşılma durumu**		
Evet	50	26.5
Hayır	134	70.9
Kısmen	5	2.6
Hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisi		
Fazla	156	58.4
Kısmen	101	37.8
Hiç	10	3.7

* Yetersiz, oldukça yetersiz ve kararsızım birleştirildi.

** Soruya cevap veren kişi sayısına göre yüzdeler hesaplandı.

Tablo 3'te hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Hastaların %75.3'ünün hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi aldıkları, %58.1'inin hemşirelerin verdiği bilgi düzeyinin “yeterli”, %59.2'sinin hemşirelerin iletişim düzeyinin “yeterli” ve %55.4'ünün hemşirelerin verdiği bakımın niteliğinin “yeterli”olduğunu düşündüğü belirlendi. Bunun yanı sıra, hastaların %70.9'unun korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşmadıkları ve %58.4'ünün hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisinin “fazla” olduğunu düşündüğü bulundu.

Tablo olarak verilmemekle birlikte, hastaların %50.6'sının daha önce bir cerrahi klinikte yatmadığı ve daha önce cerrahi klinikte yatan hastaların %56.1'inin o dönemdeki hemşirelik bakımının “yeterli”, %26.5'inin “oldukça yeterli” ve %17.4'ünün ise “yetersiz” olduğunu düşündükleri saptandı. Hastaların hemşirelerin verdiği bilgiyi “yetersiz” bulma nedenlerinin: hemşirelerin bilgi vermemesi (n=9) ve kendileriyle ilgilenmemeleri (n=1) olduğu belirlendi. Katılımcıların hemşirelerin verdiği bakımın niteliğini “yetersiz” bulma nedenlerinin: hemşirelerin ilgisiz davranmaları (n=3), kötü tedavi uygulamaları (intramüsküler işlem, intraket takma ve intravenöz tedavi) (n=3), yoğun bakımdayken üşümeleri (n=1) ve hemşirelerin kahkaha atmasından rahatsız olmaları (n=1) ve istemediği halde zorla alt bezi kullandırmaları (n=1) olarak saptandı. Ayrıca hastaların hemşirelerin iletişimini “yetersiz” bulma nedenlerinin: hemşirelerin ilgisiz olması (n=5), sinirli olması (n=2) ve kendileri ile iletişim kurmamaları (n=2) olduğu bulundu.

Tablo 4. Hemşirelerin hastalara bilgi verdiği konular (n=267)

Konular*	S	%
İlaç tedavisi	155	58.1
Ameliyat öncesi aç kalma süresi	139	52.1
Ayağa kalkma ve yürüme zamanı	105	39.3
Ameliyat öncesi tüy temizliği	92	34.5
Beslenme	81	30.3
Ağrı ile baş etme yöntemleri	72	27.0
Derin nefes alma egzersizleri	56	21.0
Yatak içi egzersizler	54	20.2
Öksürük egzersizi	53	19.9
Triflu kullanımı	51	19.1
Sigara ve alkol kullanımını bırakma	49	18.4
Yara bakımı	47	17.6
Taburcu olduktan sonraki kontroller	32	12.0
Taburcu olduktan sonra hastaneye gelinmesi gereken durumlar	22	8.2
Tetkikler	12	4.5

*Soruya birden fazla yanıt verildiği için sayı katlandı.

Tablo 4'te hemşirelerin hastalara bilgi verdiği konular yer almaktadır. Hemşirelerin en çok ilaç tedavisi (%58.1), ameliyat öncesi aç kalma süresi (%52.1), ayağa kalkma ve yürüme zamanı (%39.3), ameliyat öncesi tüy temizliği (%34.5) ve beslenme (%30.3) konularında hastalara bilgi verdiği belirlendi. Hemşirelerin en az ise tetkikler (%4.5), taburcu olduktan sonra hastaneye gelinmesi gereken durumlar (%8.2), taburcu olduktan sonraki kontroller (%12.0) ve yara bakımı (pansuman sıklığı, kanama, akıntı) (%17.6) konularında bilgi verdikleri saptandı.

Tablo 5. Hastaların Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtlar

Maddeler	Hiç memnun değilim		Nadiren memnunum		Memnunum		Çok memnunum		Tamamen memnunum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	5	1.9	14	5.2	80	30.0	84	31.5	84	31.5
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	4	1.5	5	1.9	52	19.5	96	36.0	110	41.2
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	8	3.0	10	3.7	55	20.6	88	33.0	106	39.7
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	8	3.0	10	3.7	61	22.8	95	35.6	93	34.8
5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	6	2.2	5	1.9	48	18.0	99	37.1	109	40.8
6. Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	5	1.9	17	6.4	54	20.2	89	33.3	102	38.2
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	16	6.0	21	7.9	54	20.2	95	35.6	81	30.3
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	7	2.6	14	5.2	50	18.7	90	33.7	106	39.7
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	6	2.2	10	3.7	41	15.4	90	33.7	120	44.9
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	11	4.1	10	3.7	48	18.0	83	31.1	115	43.1
11. Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	13	4.9	10	3.7	57	21.3	86	32.2	101	37.8
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	0.4	7	2.6	43	16.1	106	39.7	110	41.2
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	11	4.1	15	5.6	46	17.2	105	39.3	90	33.7
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	7	2.6	9	3.4	35	13.1	86	32.2	130	48.7
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	15	5.6	10	3.7	51	19.1	82	30.7	109	40.8
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	2	0.7	10	3.7	43	16.1	88	33.0	124	46.4
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	2	0.7	7	2.6	34	12.7	93	34.8	131	49.1
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	-	-	3	1.1	27	10.1	73	27.3	164	61.4
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	1	0.4	7	2.6	26	9.7	93	34.8	140	52.4

Tablo 5’te hastaların Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %61.4’ünün hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygıdan “tamamen memnun” olduklarını saptandı. Tamamen memnun olunan maddeler arasında en düşük yüzdenin ise “hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden” maddesine ait olduğu bulundu (%30.3).

Tablo olarak verilmemekle birlikte, hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzey puan ortalamasının 81.7 ± 15.2 olduğu belirlendi.



Tablo 6. Hastaların bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı (n=267)

Özellikler	NHBMÖ	
	Ortanca (Min- Max)	İstatistiksel Analiz P
Yaş		
18-44 yaş	87.3 (31.5-100.0)	KW=0.638 p=0.727
45-67 yaş	79.4 (79.4-100.0)	
68-85 yaş	80.5 (43.1-100.0)	
Cinsiyet		
Kadın	80.0 (23.1-100.0)	U=7941.500 p=0.280
Erkek	84.2 (43.1-100.0)	
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim ve altı	84.2 (23.1-100.0)	U=7700.500 p=0.515
Lise ve üstü	81.0 (38.9-100.0)	
Klinik		
Genel Cerrahi	76.8 (23.1-100.0)	KW=10.671 p=0.099
Kalp ve Damar Cerrahi	90.5 (47.3-100.0)	
Ortopedi	82.6 (43.1-100.0)	
Üroloji	81.0 (50.5-100.0)	
Beyin Cerrahi	80.5 (31.5-100.0)	
Göğüs Cerrahi	83.1 (46.3-100.0)	
Plastik Cerrahi	85.2 (75.7- 100.0)	
Toplam yatış süresi		
2-4 gün	80.5 (43.1-100.0)	U=3602.500 p<0.001
5-7 gün	85.2 (23.1-100.0)	
Ameliyat olma durumu		
Evet	85.2 (23.1-100.0)	U=7547.000 p=0.086
Hayır	80.0 (46.3-100.0)	
Yoğun bakımda yatma		
Evet	89.4 (47.3-100.0)	U=6064.000 p=0.023
Hayır	80.0 (23.1-100.0)	
Yoğun bakımda yatan süre (n=78)		
Bir gün	92.6 (47.3-100.0)	KW=7.145 p=0.028
İki gün	77.3 (48.4-100.0)	
Üç gün	76.8 (65.2-95.7)	
Kronik hastalık		
Var	84.7 (43.1-100.0)	U=8562.000 p=0.714
Yok	81.0 (23.1-100.0)	
Refakatçi		
Var	83.1 (23.1-100.0)	U=967.000 p=0.748
Yok	82.1 (43.1-100.0)	
Daha önce cerrahi klinikte yatma		
Evet	80.0 (38.9-100.0)	U=7846.000 p=0.091
Hayır	85.2 (23.1-100.0)	

Hastaların bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı Tablo 6’da yer almaktadır. Toplam yatış süresi 5-7 gün olan [85.2 (23.1-100.0)], yoğun bakımda yatan [89.4 (47.3-100.0)] ve yoğun bakımda “bir gün” kalan [92.6 (47.3-100.0)] hastaların NHBMÖ ortanca değerlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Toplam yatış süresi, yoğun bakımda yatma ve yoğun bakımda yatılan süreye göre hastaların NHBMÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$) saptandı.

Kalp ve damar cerrahi kliniğinde yatan [90.5 (4.3-100.0)], ameliyat olan [85.2 (23.1-100.0)], kronik hastalığı [84.7 (43.1-100.0)] ve refakatçisi bulunan [83.1 (23.1-100.0)] ve daha önce bir cerrahi klinikte yatmayan [85.2 (23.1-100.0)] hastaların NHBMÖ ortanca değerlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulundu. Klinik, ameliyat olma durumu, kronik hastalık ve refakatçi varlığı ve daha önce cerrahi klinikte yatma durumu yönünden hastaların NHBMÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p < 0.05$)

Tablo 7. Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı (n=267)

Özellikler	NHBMÖ	
	Ortanca (Min-Max)	İstatistiksel analiz P
Anestezi türü		
Genel anestezi	87.3 (23.1-100.0)	U=1390.000 p=0.290
Spinal anestezi	81.0 (43.1-100.0)	
Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi		
1-2 gün	88.9 (43.1-100.0)	KW=2.423 p=0.298
3-4 gün	81.0 (23.1-100.0)	
5 gün ve üzeri	80.0 (38.9-100.0)	
Ameliyatla ilgili sorun yaşama		
Evet	80.0 (38.9-100.0)	U=2366.000 p=0.148
Hayır	87.3 (23.1-100.0)	
Ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olma durumu		
Evet	87.3 (23.16-100.0)	U=2803.500 P=0.468
Hayır	84.2 (31.5-100.0)	

Tablo 7’de hastaların ameliyat süreci ile ilgili bazı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Genel anestezi alan [87.3 (23.1-100.0)], ameliyat sonrası hastanede yatış süresi 1-2 gün olan [88.9 (43.1-100.0)], ameliyatla ilgili sorun yaşamayan [87.3 (23.1-100.0)] ve ameliyat sonrası dönemde bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olan [87.3 (23.16-100.0)] hastaların NHBMÖ ortanca değerlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak anestezi türü, ameliyat sonrası hastanede yatış süresi, ameliyatla ilgili sorun yaşama ve ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olma durumu yönünden hastaların NHBMÖ ortanca puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).



Tablo 8. Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşlerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı (n=267)

Görüşler	NHBMÖ	
	Ortanca (Min-Max)	İstatistiksel analiz P
Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alma durumu		
Evet	87.3 (46.3-100.0)	U=3602.500 p<0.001
Hayır	75.2 (23.1-100.0)	
Hemşirelerin verdiği bilgilerin düzeyi		
Oldukça yeterli	96.8 (57.8-100.0)	KW= 54.865 p<0.001
Yeterli	83.1 (46.3-100.0)	
Yetersiz*	75.2 (23.1-100.0)	
Hemşirelerin iletişim düzeyi		
Oldukça yeterli	95.7 (47.3-100.0)	KW=67.151 p<0.001
Yeterli	78.4 (43.1-100.0)	
Yetersiz*	60.0 (23.1-85.2)	
Hemşirelerin verdiği bakımın niteliği		
Oldukça yeterli	94.7 (48.4-100.0)	KW=77.8 p<0.001
Yeterli	77.8 (38.9-100.0)	
Yetersiz*	61.0 (23.1-97.8)	
Korku ve endişelerin hemşirelerle paylaşılma durumu		
Evet	88.9 (46.3-100.0)	KW= 7.825 p=0.020
Hayır	80.0 (23.1-100.0)	
Kısmen	70.5 (53.6-78.9)	
Hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisi		
Fazla	91.0 (46.3-100.0)	KW=61.681 p<0.001
Kısmen	75.7 (23.1-100.0)	
Hiç	63.1 (43.1-80.0)	
Daha önce yatılan cerrahi kliniklerdeki hemşirelik bakımından memnuniyet durumu		
Oldukça yeterli	80.0 (43.1-100.0)	KW=3.249 p=0.197
Yeterli	82.6 (38.9-100.0)	
Yetersiz*	77.6 (47.3-100.0)	

* yetersiz, oldukça yetersiz ve kararsızım birleştirildi.

Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili görüşlerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortancalarının dağılımı Tablo 8’de yer almaktadır. Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alan [87.36 (46.3-100.0)], hemşirelerin verdikleri bilginin ve bakımın niteliğini ve iletişim düzeyini “oldukça yeterli” bulan [96.8 (57.8-

100.0), 94.7 (48.4-100.0), 95.7 (47.3-100.0),], korku ve endişelerini hemşirelerle paylaştıkları [88.9 (46.3-100.0)] ve hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisinin “fazla” olduğunu düşünen [91.0 (46.3-100.0)] hastaların NHBMÖ ortanca değerlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alma, hemşirelerin verdiği bilginin ve bakımın niteliği, iletişim düzeyi, korku ve endişelerin hemşirelerle paylaşılma durumu ve bakımın iyileşmeye etkisi ile ilgili hasta görüşleri konusunda hastaların NHBMÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).

Daha önce yatırılan cerrahi kliniklerdeki hemşirelik bakımı memnuniyet durumu “yeterli” olan (82.6 (38.9-100.0)) hastaların NHBMÖ ortanca değeri diğerlerine göre daha yüksek olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0.197$).

7. TARTIŞMA

Sağlık sisteminde hastaların bakım memnuniyetlerini değerlendirmek ve sonuçlardan yararlanmak memnuniyeti arttırmak için yapılacak düzenlemelere katkı sağlamaktadır. Bu araştırma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyetleri ve memnuniyetlerini etkileyen unsurları belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmamıza katılan hastaların dörtte üçünün hemşirelerden bilgi aldıkları ve hemşirelerin verdiği bilgi düzeyini “yeterli ve oldukça yeterli” olarak tanımladıkları belirlendi. Yine hastaların tamamına yakını hemşirelerin iletişim düzeyini ve verdiği bakımın niteliğini “yeterli ve oldukça yeterli” olarak tanımladılar. Bunun yanı sıra, hastaların yaklaşık dörtte üçünün korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşmadıkları ve yarısından fazlasının hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisinin “fazla” olduğunu düşündüğü saptandı. Yapılan araştırmalarda da çalışmamıza benzer olarak hastaların hemşirelerden bilgi aldıkları (85, 112), hemşirelerin iletişiminin yeterli olduğunu düşündükleri (12, 85) ve verdikleri bakım hakkında olumlu görüşe sahip oldukları belirlenmiştir (93, 113-115). Çalışmamıza göre hastaların çoğunun hemşirelerden bilgi alması, hemşirelerin verdiği bakım ve iletişim düzeyleri hakkında olumlu görüşe sahip olmaları sevindirici bir sonuçtur, ancak çoğunun korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşmamasının nedenlerinin araştırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin en çok ilaç tedavisi, ameliyat öncesi aç kalma süresi, ayağa kalkma ve yürüme zamanı, ameliyat öncesi tüy temizliği ve beslenme konularında hastalara bilgi verdikleri saptandı. Bunun yanı sıra en az bilgi verdikleri konuların ise; tetkikler, taburcu olduktan sonra hastaneye gelmesi gereken durumlar, kontroller ve yara bakımı olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin beslenme, hareket ve ilaç konularında daha fazla eğitim verdikleri ve taburculuk sonrası evde bakım uygulamaları hakkında daha az eğitim verdikleri saptanmıştır (112). Başka bir çalışmada hemşirelerin dörtte üçünün ameliyat öncesi dönemde hastalara eğitim verdikleri ancak derin solunum ve öksürük, ekstremit ve dönme egzersizlerine ilişkin eğitime yer vermedikleri saptanmıştır (116). Perioperatif dönemdeki hastalarla yapılan araştırmaların incelendiği bir çalışmada ise, hastalara verilen eğitimlerin farklı olduğu

saptanmıştır (117). Çalışmamızda perioperatif dönemdeki hasta eğitimlerinde eksikliklerin olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan cerrahi servislerindeki 267 hastanın NHBMÖ puan ortalaması 81.7 ± 15.2 'dir. Çalışmamıza benzer olarak cerrahi kliniklerinde yapılan diğer çalışmalarda puan ortalamaları 62.3 ile 87.7 arasında değişmektedir (12, 91, 98, 118, 119). Bu sonuçlara bakıldığında kapsama alınan hastaların memnuniyet düzeylerinin birçok çalışmaya göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, kurumla ilgili özelliklerden kaynaklanabilir. Ayrıca hastaların beklenti düzeyleri de memnuniyet düzeylerini etkileyebilir. Hastaların en çok hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygıdan memnun oldukları belirlendi. Yapılan araştırmalarda da çalışmamıza benzer olarak "hemşirelerin mahremiyetlerine saygı gösterme durumları" en yüksek memnuniyet puanını almıştır (12, 95, 118-120). Uzun'un çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak en yüksek puanı "serviste tanınan serbestlik miktarından memnuniyet" maddesi almıştır (10). Hastaların en az "hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden" maddesine puan verdikleri saptandı. Çalışmamıza paralel olarak hastaların en az memnun oldukları konuların: hemşirelerin kendilerine durumları ve tedavileri ile ilgili yeterli bilgi vermemeleri, kendilerine zaman ayırmamaları ve kendilerinin bakımları ile ilgili sahip oldukları bilgi düzeyini yeterli bulmaları olduğu belirlenmiştir (10, 12, 98, 118). Çalışmamızdan farklı olarak iki çalışmada "hemşirelerin hastaları kendi evlerinde gibi hissettirmeleri" maddesi hastaların en az memnun oldukları durum olarak belirlenmiştir (95, 121). Yapılan çalışmalara göre hastaların hemşirelerden bilgi alma konusunda istekli oldukları ancak hemşirelerin hasta eğitimine yeterli zamanı ayıramadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda toplam yatış süresi daha uzun olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyi yatış süresi kısa olanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Yapılan çalışmalarda hastaların yatış süresi farklı günlerle karşılaştırılmıştır ancak yatış süresinin memnuniyeti etkilediği araştırmaların ortak sonucu olarak belirlenmiştir (107, 121, 122). Uzun süre hastanede kalan hastaların hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duymaları nedeni ile hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Yine yoğun bakımda yatan hastaların yatmayanlara göre memnuniyet düzeyleri daha yüksektir ve aralarındaki fark anlamlıdır. Çalışmamızdan farklı olarak Pamukçu'nun çalışmasında yoğun bakımda kalma durumuyla hemşirelik

bakım memnuniyeti arasında istatistiksel bir farkın olmadığı saptanmıştır (51). Yoğun bakımda kalma durumunun hastanın yaşam aktivitelerini etkilemesi ve refakatçileri olmadığı için ihtiyaç duydukları bakımı hemşirelerden almalarından dolayı hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yoğun bakımda daha kısa süre kalan hastaların uzun süre kalanlara göre bakım memnuniyetlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Pamukçu'nun çalışmasında ise farklı olarak yoğun bakımda kalma süresi ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (51). Yoğun bakımda fazla kalan hastalarda yoğun bakım şartlarından (mahremiyet duygusu, cihazların sesi, ortamın sıcaklığı, refakatçi olmaması vb.) kaynaklı olarak memnuniyetin azaldığı düşünülebilir.

Katılımcılar arasında 18-44 yaş aralığında olan, erkek, ortaöğretim ve altı eğitime sahip hastaların memnuniyet puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulundu. Ancak sosyodemografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) memnuniyeti etkileyen anlamlı değişkenler olmadığı saptandı. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak yaştan memnuniyeti etkileyen değişken olmadığını belirten araştırmaların (95, 120) yanı sıra; ileri yaşta olanların anlamlı düzeyde daha yüksek memnuniyete sahip olduğunu gösteren çalışma mevcuttur (114). Bunun yanı sıra, çalışmamızla benzer olarak cinsiyetin memnuniyeti etkileyen değişken olmadığını belirten çalışmaların yanı sıra (93, 113) etkilediğini belirten araştırmalarda bulunmaktadır (51, 121). Ayrıca çalışmamızla benzer olarak eğitim seviyesi düşük olanların hemşirelik bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu belirten araştırmalarda yer almaktadır (95, 115, 120, 123, 124). Bazı çalışmalar eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemeyen değişken olduğunu belirtirken (10, 49, 124, 125); bazı çalışmalar ise etkilediğini belirtmektedir (95, 114). Eğitim seviyesi düşük hastaların hemşirelerden daha az beklenti içerisinde olmalarından dolayı bakım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Kalp-damar cerrahi kliğinde yatan, cerrahi tedavi için yatmakta olan, kronik hastalığı bulunmayan, daha önce hiç cerrahi klinikte yatmamış ve refakatçisi olan hastaların diğerlerinden daha memnun olduğu belirlendi. Yine yatırılan klinik, yatış nedeni, kronik hastalığa sahip olma, refakatçi bulundurma, daha önce cerrahi klinikte yatma durumlarına göre memnuniyet düzeyleri açısından hastalar arasında farklılık olmadığı saptandı. Kalp damar cerrahi kliniğinde hastaların ani klinik değişiklikleri ve bu serviste çalışan hemşirelerin daha farklı disiplinde çalışması hemşirelik bakım

memnuniyetini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Literatürde araştırmamıza benzer çalışma vardır (98). Yine çalışmamıza benzer olarak literatürde kronik hastalığı olanların, olmayan hastalara göre hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha düşük olduğu çalışmalar mevcuttur ancak bu çalışmalarda aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (11, 51). Kronik hastalık olmayışı hastalarda klinik süreci kolaylaştırmış ve hemşirelik bakımını olumlu etkilemiş olabilir.

Genel anestezi alan, ameliyat sonrası hastanede 1-2 gün kalan, ameliyatla ilgili ek sorun yaşamayan ve ameliyat sonrası bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olan hastaların memnuniyet puan ortancalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak hastaların ameliyat sürecine ilişkin özelliklerinin de (anestezi türü, ameliyat sonrası hastanede yatış süresi, ameliyatla ilgili sorun yaşama ve ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olma durumu) memnuniyeti istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi. Ameliyat sonrası hastalarda bakım izlem aracı olması ve takip edilmesi hastalarda hemşire tarafından kendisiyle daha çok ilgilenildiği algısı yaratmış olabilir. Muhtemel olarak ameliyatla ilgili sorun yaşamayanlar hemşirelik bakımını daha olumlu değerlendirmişlerdir. Genel anestezi alan hastaların uyanma süreçlerinde ve sonrasında en çok hemşireyle iletişim halinde olmaları hemşirelik bakımını olumlu etkilemiş olabilir. Literatürde spinal anestezi uygulanan hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu çalışma mevcuttur (118).

Araştırmamızda hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alan, hemşirelerin verdiği bilgiyi, bakımı ve iletişim düzeylerini oldukça yeterli bulan, korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşan ve hemşirelerin verdiği bakımın iyileşmeye etkisinin fazla olduğunu düşünen hastaların bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamıza paralel olarak hemşirelerin iletişimini ve bakımını yeterli bulan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (12, 114). Hemşirelerden yeterli bilgi ve bakım alabilen, hemşirelerle etkili iletişim kurabilen ve korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşabilen hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu sonuçlar hemşirelerin hasta üzerindeki etkilerinin önemini güçlendirmektedir. Hastalar bilgi alma, bakım ve iletişim konularında hemşirelere ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaçları karşılandığında hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin artması aynı zamanda hemşirelik

mesleğine duyulan saygıyı arttırabilir. Ayrıca hemşirenin verdiği bakımın ve eğitimin hasta üzerinde olumlu gelişmelere yol açması hemşirelerde mesleki doyumu ve sahada araştırmalar yapılmasını sağlayabilir. Daha önceki cerrahi klinikte yatma deneyiminin bakım memnuniyetini etkilemediği saptandı.



8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Cerrahi hastaların, hemşirelik bakım memnuniyetini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Hastaların %53.6'sı 45-67 yaş grubunda, %59.2'si erkek ve %65.2'si “ortaöğretim ve altı” eğitim düzeyindedir. (Tablo 1). Katılımcıların %59.2'si ameliyat olmak için hastanede bulunduğu, %70.8'inin hastanede bulunduğu dönemde yoğun bakım gereksinimi olmadığı ve %55.8'inin kronik hastalığı olmadığı saptandı (Tablo 1).
- Katılımcıların %84.8'inin ameliyatının genel anestezi ile olduğu, yaklaşık olarak yarısının ameliyat sonrası ağrıları olduğu ve ameliyat sonrası bir izlem aracı olanların dörtte üçünde dren olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Hastaların dörtte üçünün hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi aldığı ve yaklaşık olarak yarısının hemşirelerin verdiği bilgiyi, bakımın niteliğini ve iletişimlerini “yeterli” olarak tanımladıkları saptandı. Bunun yanı sıra, hastaların yaklaşık yarısının korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşmadıkları ve hemşireler tarafından verilen bakımın iyileşmeye etkisinin “fazla” olduğunu düşündüğü belirlendi (Tablo 3).
- Hastaların yaklaşık olarak yarısı hemşirelerin kendilerine ilaç tedavisi ve ameliyat öncesi aç kalma süresi ile ilgili bilgi verdiğini belirtirken; diğer konularda bilgi verildiğini belirten hasta oranı oldukça düşüktür (Tablo 4).
- Hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzey puan ortalamasının 81.7 ± 15.2 olduğu saptandı. Hastaların NHBMO'ye göre tamamen memnun oldukları en yüksek madde “hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygı”, tamamen memnun oldukları en düşük madde ise “hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermeleri”dir (Tablo 5).
- Hastanede 5-7 gün yatan, ameliyat sonrası yoğun bakımda kalan, yoğun bakımda bir gün yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri diğerlerine göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenlerin ise

hemşirelik bakım memnuniyeti açısından anlamlı değişkenler olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 6).

- Genel anestezi ile ameliyat olan, ameliyat sonrası hastanede 1-2 gün yatan, ameliyatla ilgili sorun yaşamayan ve ameliyat sonrası dönemde bedeninde bir bakım ve izlem aracı bulunan hastaların bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Anestezi türü, ameliyat sonrası hastanede yatış süresi, ameliyatla ilgili sorun yaşama ve ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı olma durumu yönünden hastaların bakım memnuniyetleri arasında istatistiksel fark olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 7).
- Hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alan, hemşirelerin verdiği bilgiyi, bakımı ve iletişim düzeylerini yeterli bulan, korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşan ve hemşirelerin verdiği bakımın iyileşmeye etkisinin fazla olduğunu düşünen ve daha önce yatılan cerrahi kliniklerdeki hemşirelik bakım memnuniyeti yeterli olan hastaların bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulundu. Daha önce yatılan cerrahi klinikteki bakımdan memnun olma durumu dışındaki ($p>0.05$) bağımsız değişkenlere göre hastaların bakım memnuniyetleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 8).

8.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Hemşirelerin taburcu olduktan sonra hastaneye gelinmesi gereken durumlar, kontroller, yara bakımı ve tetkikler ile ilgili hastalara daha fazla bilgilendirme yapması,
- Hemşirelerin bakım ve tedavinin yanında hastalara ve hasta eğitimlerine zaman ayırmalarının önemi konusunda bilgilendirmelerinin yapılması,
- Yoğun bakımda kalma süresi arttığında hastaların memnuniyetlerinin azaldığı göz önüne alınarak, memnuniyeti arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulması (hastayla sözel ya da sözel olmayan iletişim kurulması, hastalar arasında perde olması, ortamdaki sesleri en aza indirme, hasta mahremiyetine özen gösterme),

- Hastaların korku ve endişelerini hemşirelerle paylaşabilmeleri için desteklenmesi,
- Daha iyi bir hasta bakımı için kliniklerdeki hemşire sayılarının ideal olan hemşire/hasta oranına göre saptanıp, uygulanması,
- Hemşirelik bakımından memnuniyeti belirleyen araştırmaların belli aralıklarla tekrarlanması ve memnun olunmayan durumların iyileştirilmesinin sağlanması.



9. KAYNAKLAR

1. Kıvanç MM (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı (Ed: Aştı TA, Karadağ A). İstanbul, 89-97.
2. Kurşun Ş (2010). Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
3. Ünsal S (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
4. Türgay AS (2011). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım (Ed: Ay FA). İstanbul, 71-642.
5. Aslan FE (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12: 104-113.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2008/27910) [online]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. [Accessed 1 January 2018].
7. Dönmez YC, Özbayır T (2008). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalasının Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(2): 1-25.
8. Köçkar Ç, Uzun Ö (2007). Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 10(4): 30-41.
9. Çelik S (2011). Cerrahi bakımda bilgi güncelleme. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(2): 61-65.
10. Uzun G (2009). Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.

11. Çoban Gİ, Kaşıkçı M (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 16(63): 165-171.
12. Özşaker E, Kayrakçı F (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 22(2): 105-113.
13. Aydoğan E, Okay Ş (2001). Toplam kalite yönetiminde çalışanların vizyon, misyon ve temel değerlere yaklaşımı ve katılımcı yönetim felsefesinin uygulanması açısından bir araştırma. Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi 479: 71-78.
14. Karadağ A (2002). Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5(2): 1-8.
15. Torun S (2008). Kırım savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana.
16. Demir A (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1): 71-78.
17. Yılmaz M (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 69-74.
18. Göğüş F (2016). Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
19. Çetintürk İ (2017). Müşteri değeri, müşteri tatmini ve marka sadakati: üniversite sosyal tesisleri üzerine bir araştırma. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi 14(2): 93-109.
20. Yurt S, Olgun N (2001). Defining the satisfaction levels of patients staying in a public hospital with nursing care. I. International & VIII. National Nursing Congress, 29 Ekim-2 Kasım 2000, 531-535.
21. Uzun Ö (2001). Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. Journal of Nursing Care Quality 16(1): 24-33.

22. Uzun Ö (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 54(2): 16-24.
23. Taşkın E, Çokay F, Kurt M, Ebeoğlu HF, Özayaşar H, Baran A (2014). Özel Hastanelerde İlişkisel Pazarlama Uygulaması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 41: 121-130.
24. Çevik K, İsmet E (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(2): 76-83.
25. Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçık B, Malak A, Özdemir A, Aydınıl H (2014). Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *International Journal Basic and Clinical Medicine* 2(3): 123-130.
26. Özer A, Çakıl E (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 5(3): 140-143.
27. Taşlıyan M, Akyüz M (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesinde bir alan çalışması. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 12(19): 61-66.
28. T.C. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Available from: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53ba53ecd21e83.36067331. [Accessed 1 January 2018].
29. Ersoy N (2014). Hemşireliğe etik yaklaşımlar. Available from: http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n.../Hemsirelige_etik_yaklasimlar.doc. [Accessed 1 January 2018].
30. Dinç L (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 17: 74-82.
31. Baykara ZG (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 1(2): 92-99.

32. Jesse E (2006). Watson's philosophy of nursing practice. Nursing Theory Utilisation and Application (Ed: Alligood MR, Tomey AM). Philadelphia, 103-129.
33. Aydın M (2014). Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
34. White MF (2003). A Study of Nurse Caring Behaviors Using Q Methodology. Doctoral Thesis, Graduate School-Newark Rutgers The State Universtiy, New Jersey.
35. Christopher KA, Hegedus K (2000). Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviors. European Journal of Oncology Nursing 4: 196-204.
36. Acaroğlu R (2003). Bakımda etik. II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 7-11 Eylül 2003, 7-11.
37. Arslan Ç (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Sivas.
38. Karaöz S (2005). Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Education Today 25(1): 31-40.
39. Dalpezzo NK (2009). Nursing care: A Concept Analysis. In Nursing Forum 44(4): 256-264.
40. Potter PA, Perry AG (2007). Basic Nursing: Essentials for Practice. 6th ed. Mosby Elsevier, Canada; 68-69.
41. Potter AP, Perry AG, Stockert AP, Hall MA (2013). Fundamentals of Nursing: 8th ed. St. Lous Missouri, Canada; 83.
42. Antai-Otong D (2007). Nurse-Client Communication: A Life Span Approach. 1 st ed. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury; 103-107.

43. Langowski C (2005). The times they are a changing: effects of online nursing documentation systems. *Quality Management in Healthcare* 14(2): 121-125.
44. Ay F (2009). Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 51(2): 131-136.
45. Özcan A (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. İkinci baskı. Sistem Ofset, Ankara; 98-114.
46. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(2): 132-139.
47. McGarvey HE, Chambers MGA, Boore JRP (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing* 32(5): 1092-1100.
48. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi* 20(1): 27-33.
49. Oğuzalp H, Pamuk AG, Turgay Ö (2010). Günübirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Journal of the Turkish Anaesthesiology and Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi* 38(3): 208-216.
50. Coşkun H, Akbayrak N (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2): 63-68.
51. Sevilir CP (2011). Ameliyat geçiren hastaların bakım gereksinimlerinin ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
52. Erdil F (2011). Cerrahi hemşireliği. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (Ed: Erdil F, Elbaş N). Ankara, 97-136.

53. Akalın E, Erdal H (2000). Sağlık hizmetlerinde kalite mi? Sürekli kalite iyileştirme kavramı mı? Tıp Teknolojisi Dergisi 4: 32-33.
54. Elbaş NÖ (2016). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Birinci baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul; 3-5.
55. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(1): 14-23.
56. Özbayır T (2010). Ameliyat dönemi bakımı. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (Ed: Karadakovan A, Aslan FE). Adana, 309-344.
57. Demir N (2010). Preoperatif hazırlık-postoperatif bakım ve takip. Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi (Ed: Sabuncu N, Akça Ay F). İstanbul, 626-648.
58. Yavuz M (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (Ed: Karadakovan A, Aslan FE). Adana, 293-307.
59. Akyüz N (2011). Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi (Ed: Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N). İstanbul, 21-31.
60. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 20(3): 193-199.
61. Kanan N (2012). Ameliyat sırası hemşirelik bakımı. Cerrahi Hemşireliği I. (Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N). İstanbul; 301-330.
62. Rahmqvist M, Bara AC (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. International Journal for Quality in Health Care 22(2): 86-92.
63. Öztekin D (2011). Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi (Ed: Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N). İstanbul, 33-68.
64. Richards J, Hubbert AO (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. Pain Management Nursing 8(1): 17-24.

65. Martin CG, Turkelson SL (2006). Nursing care of the patient under going coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing* 21(2): 109-117.
66. Mullen-Fortino M, O'Brien N (2008). Caring for a patient after coronary artery bypass graft surgery. *Nursing* 38(3): 46-52.
67. Arslan S, Çelebioğlu A (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 1(1): 1-7.
68. Aslan FE (2006). Ağrı Doğası ve Kontrolü. Birinci baskı. Mart Matbaacılık, İstanbul; 3-68.
69. Akyolcu N (2012). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hemşireliği* (Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N). İstanbul, 335-366.
70. Gürlek Ö, Yavuz M (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(1): 8-15.
71. Karakaya D (2011). Kardiyak cerrahi geçiren hastalarda postoperatif yoğun bakım ilkeleri: Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri (Ed: Şahinoğlu H). İstanbul, 784-791.
72. Hoch CR (2011). Nursing Managment Postoperative Care: Medical Surgical Nursing (Ed: Lewis S, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera IM). USA, 366-382.
73. Westerdahl E (2015). Optimal technique for deep breathing exercises after cardiac surgery. *Minerva Anesthesiologica* 81(6): 678-683.
74. Westerdahl E, Linmark B, Erikson T, Hedenstierna G, Tenling A (2005). Deep-breathing exercises reduceatelectasis and improve pulmonary function after coronary artery bypass surgery. *Chest* 128(5): 3482-3488.
75. Yılmaz K, Akkuş Y, Koç A (2015). Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri Bir Hemşirelik Süreci Yaklaşımı. *Aktivite* (Ed: Bektaş H). Ankara, 436-520.

76. Büyükyılmaz F, Özsaban A (2017). Yoğun bakım ünitelerinde koruyucu hasta pozisyonları egzersiz ve mobilizasyon: güvenli uygulama rehberi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 25(2): 139-144.
77. Köse S (2018). Açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda erken ve düzenli mobilizasyonun yaşam bulguları ve oksijen saturasyonu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
78. Şenyuva E, Taşocak G (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 15(59): 100-106.
79. Preen DB, Bailey BE, Wright A, Kendall P, Phillips M, Hung J, Hendriks R, Mather A, Williams E (2005). Effects of a multidisciplinary, post-discharge continuance of care intervention on quality of life, discharge satisfaction and hospital length of stay: a randomized controlled trial. International Journal for Quality in Health Care 17(1): 43-51.
80. Meşe S (2018). Taburculuk ölçeği memnuniyet ölçeğinin geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
81. Çelebi M (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
82. Tokem Y, Kuzeyli YK, Fadıloğlu Ç (2005). Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Temmuz-Ekim: 49-54.
83. Findik UY, Unsar S, Sut N (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relation ship with patient characteristics. Nursing and Health Sciences 12(2): 162-169.
84. Aksakal T, Bilgili N (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. Erciyes Tıp Dergisi 30(4): 242-249.

85. Savaş E, Bahar A (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 17(1): 24-28
86. Yılmaz ER, Gürer B, Şanlı AM, Dolgun H, Kertmen H, Bulut H, Şekerci Z (2011). Beyin cerrahi servisinde hasta memnuniyeti anketleri ve hizmet kalitesine etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 3(3): 126-129.
87. Cimilli C (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 4(3): 182-186.
88. Çevik E (2012). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
89. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M (2007). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(6): 117-126.
90. Ovayolu N, Bahar A (2006). Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 9(1): 104-110.
91. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 20(1): 35-42.
92. Emhan A, Bez Y, Dülek Ö (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi* 37(3): 241-247.
93. Alhusban MA, Abualrub RF (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management* 17(6): 749-758.
94. Uzkesici N (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi. Birinci baskı. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir; 323.
95. Kuzu C, Ulus B (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(2): 129-134.
96. Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M (2011). Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 6(17): 2-14.

97. T. C. Sağlık Bakanlığı (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010. Available from: file:///C:/Users/toshiba/Downloads/-Ekutuphane-kitaplar-SDPturk.pdf. [Accessed 4 May 2018].
98. Tan NU (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
99. Tezcan D, Yücel MH, Ünal UB, Edirne T (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. Pamukkale Tıp Dergisi 1: 57-62.
100. Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. Türkiye Acil Tıp Dergisi 12(2): 62-68.
101. Hines PA, Yu KM (2009). The changing reimbursement landscape: nurses' role in quality and operational excellence. Nursing Economics 27(1): 7-13.
102. Pearcey P (2010). Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore. International Journal of Nursing Practice 16(1): 51-56.
103. Öz M (2004). Hasta memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
104. Ulus B (2004). İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde hizmet alan ebeveynlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
105. Kırılmaz H (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1): 11-21.
106. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. İkinci baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara; 60.

107. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(3): 12-19.
108. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Havva K, Aslan A (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5(1): 3-9.
109. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM (2015). OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version [online]. Available from: www.OpenEpi.com. [Accessed 10 April 2017].
110. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys JR (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality Health Care* 5(2): 67-72.
111. Akın S, Erdoğan S (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 16: 646-653.
112. Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 4(4): 153-158.
113. Ahmad MM, Alasad JA (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical surgical wards. *International Journal of Nursing Practice* 10(5): 235-241.
114. Özlü ZK (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
115. Sillero A S, Zabalegui A (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine* 6: 1-9.
116. Özdelikara A, Tan M, Polat H (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(1): 1-8.

117. Suhonen R, Leino-Kilpi H (2006). Adult surgical patients and their formation provided to them by nurses: a literaturere view. Patient Education and Counseling 61(1): 5-15.
118. Özyürek H (2016). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
119. Aldemir K, Gürkan A, Yılmaz F T, Karabey G (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 5(3): 155-163.
120. Şişe Ş, Altınel E C (2012). Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi 28(4): 213-218.
121. Khan M H, Hassan R, Anwar S, Babar T S, Babar K S, Khan D I (2007). Patient satisfaction with nursing care. Rawal Medical Journal 32(1): 28-30.
122. Sharew N T, Bizuneh H T, Assefa H K, Habtewold T D (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open 8(5): 1-8.
123. Cerit B (2015). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(1): 27-36.
124. Demir Y, Arslan G G, Eşer İ, Khorshid L (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(2): 68-76.
125. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(2): 41-51.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ !

Sizi bu çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti ve memnuniyeti etkileyen unsurları belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılabilmeniz için 18 yaş ve üzeri olmanız, Türkçe bilmeniz, okur-yazar olmanız, çalışmaya gönüllü katılmanız ve çalışmada yer alan hastanelerin cerrahi kliniklerinde en az 24 saat, en fazla yedi gün yatmış olmanız gerekmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacı size bazı sorular yöneltecektir. Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Çalışmaya katılım süreniz soru formlarının doldurulması tamamlanıncaya kadar olup yaklaşık 20-30 dakika arasındadır. Çalışma kapsamında size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır ve çalışma nedeniyle herhangi bir zarar görmeniz mümkün değildir.

Herhangi bir sorun olduğunda bunu araştırmacıyla paylaşabilirsiniz. Size çalışma için herhangi bir araştırma masrafı ödetilmeyecektir ve araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

10.1. Ek 1. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu (Devamı)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI	SİBEL ARSLAN	
E-posta	sibel.arslan.89@hotmail.com	

10.2. Ek 2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Anket No:.....

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz: () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise
() Üniversite () Lisansüstü
5. Aylık Gelir Düzeyiniz: () 1500 TL ve altı () 1501 –3000 TL arası
() 3001TL ve üzeri
6. En uzun süre yaşadığınız yer: () Köy () İlçe () İl
7. Sağlık güvenceniz var mı? () Var () Yok
8. Hastanın yattığı klinik: () Ortopedi () Genel cerrahi
() Beyin cerrahisi () Üroloji
() Kalp damar cerrahisi () Göğüs cerrahisi
() Plastik cerrahi
9. Hastanede toplam yatış süresi:.....gün
10. Hasta ameliyat oldu mu?
() Evet ise 11-14. soruları cevaplayınız. () Hayır
11. Verilen anestezi türü () Genel anestezi () Spinal anestezi
12. Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi:.....gün
13. Ameliyat sonrası ameliyatla ilgili bir sorun gelişti mi?
() Evet ise açıklayınız..... () Hayır
14. Ameliyat sonrası dönemde hastanın bedeninde bir bakım ya da izlem aracı var mı?
() Evet ise açıklayınız..... () Hayır
15. Yoğun bakımda kaldınız mı?
() Evet kaç gün:..... () Hayır
16. Kronik hastalığınız (diyabet, hipertansiyon, böbrek yetmezliği vb.) var mı?
() Var ise () Yok
17. Refakatçiniz var mıydı? () Evet () Hayır

17. soruya cevabınız Evet ise 18. soruyu cevaplayınız.

18. Refakatçinizin yanınızda kalma süresi nasıldır?

- () Sürekli kalıyor
() Belirli saatlerde kalıyor Yanıt bu ise bir günde ortalama ne kadar kalıyor?

19. Daha önce cerrahi bir klinikte yattınız mı?

- () Evet () Hayır

19. soruya cevabınız evet ise 20. soruyu cevaplayınız.

10.2. Ek 2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Devamı)

20. Daha önce yattığınız cerrahi kliniklerde aldığınız hemşirelik bakımını nasıl değerlendirirsiniz?

- () Oldukça yeterli () Yeterli () Kararsızım
() Yetersiz () Oldukça yetersiz

21. Hastanede yattığınız süre içinde hemşireler size sağlık durumunuzla ilgili bilgi verdiler mi?

- () Evet () Hayır

22. Aşağıdaki konulardan hangisi/hangileri için bilgi verdiler?

- Beslenme eğitimi ()
Kullandığınız ilaçlar ()
Öksürme egzersizleri ()
Derin nefes alma egzersizleri ()
Triflu kullanımı ()
Yatak içinde yapılması gerekli egzersizler ()
Ayağa kalkma ve yürüme ()
Ağrı eğitimi (ağrıyla baş etme yöntemleri) ()
Ameliyat öncesinde aç kalma ()
Ameliyat öncesi tüy temizliği ()
Sigara ve alkol kullanımı varsa bunları bırakmaya yönelik bilgilendirme ()
Yara bakımı konusunda bilgilendirme (pansuman sıklığı, kanama , akıntı vb.) ()
Taburcu olduktan sonra kontrolleriniz ve takip edilme süreciyle ilgili bilgi aldınız mı? ()
Taburcu olduktan hangi durumlarda hastaneye gelinmeli ()
Diğer () Hangi konuda olduğunu açıklayınız.

23. Hemşirelerin verdiği bilgi için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- () Oldukça yeterli () Yeterli () Kararsızım () Yetersiz
() Oldukça yetersiz

24. Üstteki soruya (23. Soru) cevabınız yetersiz ya da oldukça yetersiz ise nedenini belirtiniz.

.....

25. Hemşirelerin sizinle iletişimi hakkında aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- () Oldukça yeterli () Yeterli () Kararsızım () Yetersiz
() Oldukça yetersiz

26. Üstteki soruya (25. Soru) cevabınız yetersiz ya da oldukça yetersiz ise nedenini belirtiniz.

.....

27. Hemşirelerin yaptığı bakım konusunda aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- () Oldukça yeterli () Yeterli () Kararsızım () Yetersiz
() Oldukça yetersiz

28. Üstteki soruya (27. Soru) cevabınız yetersiz ya da oldukça yetersiz ise nedenini belirtiniz.

.....

29. Klinikte yattığınız süre içinde durumunuzla ilgili korku ve endişelerinizi hemşirelerle paylaştınız mı?

- () Korku ve endişem yoktu () Evet () Hayır () Kısmen

30. Klinikte yattığınız süre içinde hemşirelerin yaptıkları bakımın iyileşmenize nasıl bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?

- () Oldukça katkısı var () Kısmen katkısı var () Hiç katkısı yok

10.3. Ek 3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

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

10. 4. Ek 4. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAGLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA
24.912018 1449 - 71211201 - 771 - 5.60



00061263917

Sayı : 71211201-771
Konu : Araştırma Başvurunuz

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
SAGLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanlığı

İlgi:11.09.2017 tarihli ve 124 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sibel ARSLAN'ın, "Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi ilgili Kurumların görüşleri doğrultusunda uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Güvenli E-posta ile
25.01/2018
Tuncay VAROL
Birim Sorumlusu

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Mustafa N. NAMLI
Vali a.
Başkan

EKLER:
Yazı Örneği (2 Sayfa)

E-5 Karayolu Üzeri 34752 Ataşehir / İstanbul-0216 578 78 78- 7767 filizgulsemin@gmail.com
/gulsemin.filiz@saglik.gov.tr
Gülsemin FILİZ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ab891206-f354-41eb-a04d-ec58f6dc7f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2017/12/25 14:17 - 28001928-773.99 - E 43
www.mhs.gov.tr

Sayı : 28001928-773.99
Konu : Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -2)

İlgi : 25/12/2017 tarihli ve 276 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sibel ARSLAN'ın, "Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi yönetimimiz tarafından değerlendirilmiş olup; uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim

Tıbbiye Cad.No:13 Haydarpaşa/Üsküdar

Faks No:0216 337 97 19

e-Posta:sirin.celik1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ab891206-f754-41eb-a04d-ec68fa6da7f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Şirin ÇELİK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0216 542 45 53



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - HAYDARPAŞA NUMUNE EAH
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLÜMÜ
05.01.2018 08:10 - 82977267-773.99 - E.2



0007947/018

Sayı : 62977267-773.99
Konu : Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 25/12/2017 tarihli ve 71211201-773.99-276 sayılı yazı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sibel ARSLAN'ın veri toplamaya yönelik "Cerrahi Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmasını kurumumuzda yapılması İlgili Bölüm Sorumluları tarafından değerlendirilmesi neticesinde Hastane Yönetimimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Eyüp Veli KÜÇÜK
Başhekim

Tıbbiye Caddesi No:40 34668 Üsküdar/İSTANBUL

Faks No:02163360565

e-Posta:gonca.karacam@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gncokrem@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ab891206-f354-41eb-a04d-cc68fa6de7f3 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gonca DİKMEN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02165423232-1044

10.5. Ek 5. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı

01.11.2017

Sayın: Sibel ARSLAN

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğum "Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği"ni cerrahi hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi konusunda yapmayı planladığınız tez çalışmasında kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Ölçek iki bölümden oluşmakta ve ölçeklerden birini ya da her ikisini ("Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti" ya da "Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği") kullanabilirsiniz. Maddelerden alınan puanların değerlendirilmesi ölçeklerle ilgili bilgiler kısmında yer almaktadır. Verilerinizi, ölçek uygulama ve değerlendirme önerilerinin yer aldığı makaleyi dikkate alarak ve gerekli özeni göstererek değerlendirmeniz çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir.

Çalışmanızı yayınladıktan sonra bir kopyasını gönderirseniz memnun olurum
Çalışmanızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Özge UZUN

Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Lefkoşa KKTC
E-Mail: ozgeuzun35@gmail.com

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859-617
Konu: Etik Kurul onay belgesi

28/06/2017

Sayın; Prof. Dr. Ayla GÜRSOY
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

"Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/108 protokol numaralı tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017 / 108		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayla GÜRSOY		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Sibel ARSLAN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANİ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 18	Tarih: 19/06/2017
	Prof.Dr.Ayla GÜRSOY'un sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Sibel ARSLAN'a ait "Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" başlıklı 2017/108 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAH Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raporör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

- * :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad, Soyad : Sibel ARSLAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 27. 08. 1989 / Hatay-İskenderun
Medeni Hali : Bekar
E-posta : sibel.arslan.89@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Süre
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye S.Y.O	2009-2013

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Hatay İskenderun Devlet Hastanesi	2019-
Hemşire	Hatay Devlet Hastanesi	2018-2019
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2018

YABANCI DİL

İngilizce