

Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi

Emine Kol¹, Emine Geçkil², Cüneyt Arıkan¹, Mihrap İlter³, Özge Özcan², Emre Şakırgün⁶, Ümmühan Dayan⁴, Gülzade Uygun¹, Duha Kılıç⁶, Mervenur Macit⁶, Emine Uslular¹, Ayşenur Sızlı¹, Nesrin Çakır⁴, Dilek Solak⁴, Ayşe Kavgacı⁵, Selma Sabancıoğulları⁶, Selma Atay⁴

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

⁴18 Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Çanakkale, Türkiye

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi, Trabzon, Türkiye

⁶Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksek Okulu, Sivas, Türkiye

Emine Kol, Yard. Doç. Dr.
Emine Geçkil, Prof. Dr.
Cüneyt Arıkan, Öğrenci
Mihrap İlter, Bilim Uzm.
Özge Özcan, Öğrenci
Emre Şakırgün, Öğrenci
Ümmühan Dayan, Öğrenci
Gülzade Uygun, Öğrenci
Duha Kılıç, Öğrenci
Mervenur Macit, Öğrenci,
Emine Uslular, Öğrenci
Ayşenur Sızlı Öğrenci
Nesrin Çakır Öğrenci
Dilek Solak Öğrenci
Ayşe Kavgacı Başhemşire
Selma Sabancıoğulları Doç. Dr.
Selma Atay Yard. Doç. Dr.

İletişim:

Emine Kol
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye
Tel: +90 242 310 29 74
E-Posta: ekol@akdeniz.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 31 Ocak 2017
Revizyon Tarihi : 15 Şubat 2017
Kabul Tarihi : 15 Şubat 2017

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli göstergelerden biri hastanın verilen bakım hizmetine yönelik memnuniyetidir. Araştırma, ülkemizde hemşirelik bakımının hastalar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma yedi coğrafi bölge kapsamında her bölgeden ikiye ilden seçilen 15 hastanede yatarak tedavi gören 2272 hastadan oluşan örneklem grubu ile çok merkezli olarak yürütülmüştür. Veriler, Hasta Tanıtım Formu ve Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hastaların yaş ortalaması 50,27±18,26 ve Hemşirelik Bakımını Algılayışları Ölçeği puan ortalaması 60,44±9,41 bulunmuştur. En yüksek puan verilen maddeler “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” ve “İhtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim” olmuştur. En düşük puan verilen madde “Hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler” ifadesidir. Kronik hastalığı olanların, hastaneyi tekrar tercih edeceklerin, üç ve daha fazla kez hastanede yatanların, lise eğitiminden düşük eğitim düzeyine sahip olanların, tek kişilik odada kalanların, kırsalda yaşayanların ve hastanede yatış süresi 31 günden uzun olanların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Ölçeği toplam puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma bulgularına göre hastaların hemşireye güven duyma boyutunda hemşirelik bakım algısı olumludur. Bakım algısını olumsuz etkileyen yüksek hasta/hemşire oranı, çok kişilik hasta odalarında iyileştirmeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: hasta memnuniyeti, bakım algısı, hemşirelik bakımı

EXAMINATION OF NURSING CARE PERCEPTION IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction and Objective: One of the most important indicators in assessing quality of care is the satisfaction given to the patient with the care. This research was conducted with the aim of determining how nursing care is perceived by patients in our country.

Methods: This descriptive multi-centered study was carried out with a sample group of 2272 patients receiving inpatient treatment in 15 outpatient hospitals within seven geographic regions with two in each region. Data was obtained with the Patient Presentation Form and the Nursing Care Perception Scale.

Results: The mean age of patients was 50.27±18.26 and the mean score of Nursing Care Perceptions Scale was 60.44±9.41. The highest rated items were “I felt I was well taken care of by the nurses” and “I’m sure they would be there when I needed them”. The lowest rated item was “They informed me about things I do not know about the hospital”. It was found that a significantly higher total score of Nursing Care Perceptions Scale was measured for patients having chronic illnesses, for those who were three or more times hospitalized, or more likely to prefer the hospital again, who had education lower than upper secondary level, who stayed longer than 31 days in the hospital, those living in rural areas, and for patients who stay in single rooms.

Conclusion: According to the findings of the research, nursing care perception regarding patients’ confidence in nursing care was positive. The high patient/nurse ratio and multi-person patient rooms, that effect the perception of care adversely, should be improved.

Key words: patient’s satisfaction, care perception, nursing care

Bakım insanın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu temel bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir (1). Hemşireliği 'İnsan Bakım Bilimi' olarak kabul eden Jean Watson; bakımın özellikle hemşireliğe özgü bir kavram olduğunu, hemşirelik/bakımın hastanın yaşadığı deneyimler olarak tanımlanabileceğini, hemşire hastanın yanında fiziksel olarak bulunmasa bile verdiği bakımın hastanın aklında kalacağını vurgular (2). Modern Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale (1860), hemşirelik bakımını 'Bireyin yaşamından sorumlu olmak' şeklinde tanımlamıştır (3). Virginia Henderson'a göre hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sürdürmeleri veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir (4). Bu bağlamda hemşirelik bakımı doğumdan ölüm kadar sağlıklı ya da hasta bireye yardım etme ve iyilik halinin devamını sağlamak olarak tanımlanabilir. Dinç'e (2010) göre hemşireler bir meslek üyesi olarak topluma karşı yeterli ve nitelikli bakım verme sorumluluğunu üstlenmişlerdir ve bunun karşılığında toplum hemşirelere yetki ve ayrıcalık, mesleğe ise toplum için belirli bir konum tanımaktadır (5). Hemşirelik ile toplum arasında bir tür sözleşme vardır. Ancak bu sözleşme dinamiktir ve sunulan hizmetin yeterliliği, niteliği ve sürekliliğine bağlı olarak sözleşmenin yapısı etkilenir ve değişebilir (5). Bu nedenle topluma verilen bakım hizmetinin kaliteli ve sürekli olması bir zorunluluktur.

Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli göstergelerden biri hastanın verilen bakım hizmetine yönelik memnuniyetidir (6). Hasta memnuniyeti verilen bakımın hastaların beklentileri doğrultusunda algılanma düzeyi ile belirlenir (7,8). Hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algıları, verilen hizmet/hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülür (7). Algılama faktörü, hastanın bireysel özelliklerine ve kurumdan ya da hizmetten beklentilerine göre değişir (9). Çalışmalar hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri ile sosyal durumu, yaşı, eğitim düzeyi, kültürel geçmişi ve etnik yapısı arasında ilişki olduğunu belirtmektedir (10-13). Hastaların bireysel özelliklerinin yanında hemşireden aldığı destek, hemşirenin gösterdiği saygı ve nezaket, ihtiyaç anında hemşireye ulaşabilme, açık ve doyurucu bilgilendirilme de bakım algısında oldukça etkilidir (9,14,15). Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve yönetilmiş bir bakım alan hastalar, hemşirelere ve onların uzmanlıklarına daha çok güven duymaktadır (16,17). Hemşirelik bakımının kalitesi, verilen bakım hizmetinin hizmeti alanlar tarafından nasıl algılandığı ile doğrudan ilişkilidir (18,19). Hasta memnuniyeti ve bakım algısı araştırmaları, hemşirelik hizmetlerinin

iyileştirilmesine yönelik çalışmalar ile birlikte başlamıştır (20). Sürekli iyileştirme ve kalite kapsamında bakımın değerlendirilmesi sistematik biçimde sürdürülmeli ve sonuçları sağlık profesyonelleri, kurumlar ve politika belirleyiciler ile paylaşılmalıdır (9,21,22). Araştırma, Ülkemizde hemşirelik bakımının hastalar tarafından algılanma durumunun belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve türü: Araştırma Türkiye'de hastaların hemşirelik bakım algısını belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri: Araştırma için yedi coğrafi bölgeden ikişer il seçilmiştir. İllerin seçiminde araştırmacıların hastanelere kolay ve maliyetsiz ulaşmaları dikkate alınmıştır. Her bir ilden bir hastane, nüfus yoğunluğu fazla olan İstanbul İlinden iki hastane seçilmiştir. Bu illerde araştırma izni alınabilen (seçilen hastanelerden ikisi için araştırma izin yazısına yanıt alınamamıştır) üçüncü basamak hastanelerde 01 Nisan 2015 ile 01 Nisan 2016 tarihleri arasındaki bir yıllık süreçte yapılmıştır.

Çalışmanın örnekleme: Çalışma, yedi coğrafi bölgeden seçilen 15 hastanede yatarak tedavi gören hastalar ile yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı (2015) verilerine göre son bir yılda (2014 yılında) yatarak tedavi gören hastaların (N=7.602.974) tümü araştırmanın evrenini oluşturmuştur (23). Örneklem büyüklüğünü belirlemek için $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü kullanılmış ve örneklem sayısı 2333 kişi olarak belirlenmiştir (24). Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve yedi coğrafi bölgenin her biri bir tabakayı oluşturmuştur. Örneklem grubuna girecek hastalar seçilirken hastanede en az 72 saat kalmış olma, 18 yaş ve üzerinde olma ve okur-yazar olma ölçütleri dikkate alınmıştır. Çocuk ve psikiyatri servislere yatan hastalar, normal doğuma gelen hastalar ve gününbirlik tedavi amacı ile yatan hastalar örneklem dışında tutulmuştur. Bölgelere göre örnekleme alınacak hasta sayısı (Tabaka Ağırlığı) Tablo 1'de verilmiştir.

Verilerin toplanması: Veriler hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, hastalık/tedavi hakkında bilgi alma durumu, kronik hastalık varlığı, yattığı servis ve gün sayısı gibi bilgileri içeren dokuz soruluk Hasta Tanıtım Formu ve Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği (HBAÖ) ile toplanmıştır. HBAÖ ilk olarak 2001 yılında Dozier ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'deki geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2006 yılında Çoban ve Kaşıkçı tarafından yapılmıştır (25,26). Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır.

Tablo 1. Bölgelere göre tabaka ağırlığının hesaplanması (Evren/Örneklem:7.602.974/2333)

Tabaka No	Coğrafi Bölgeler	Son bir yılda yatan hasta sayısı	Tabaka Ağırlığı $N/N=a_i$	Örneklem Sayısı $a_{i0}=n_i$	*Araştırmaya Katılan Hasta Sayısı (n=2272)
1	Marmara	1.843.886	1.843.886/7.602.974= 0.24	0.24 X 2333 = 576	564
2	Güneydoğu Anadolu	895.382	895.382/7.602.974= 0.11	0.11 X 2333 = 264	262
3	İç Anadolu	1.320.888	1.320.888/7.602.974= 0.17	0.17 X 2333 = 408	384
4	Ege	1.025.975	1.025.975/7.602.974= 0.13	0.13 X 2333 = 312	295
5	Akdeniz	960.230	960.230/7.602.974= 0.12	0.12 X 2333 = 288	290
6	Doğu Anadolu	623.480	623.480/7.602.974= 0.08	0.08 X 2333 = 197	197
7	Karadeniz	933.133	933.133/7.602.974= 0.12	0.12 X 2333 = 288	280

*Veri Formu ve Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeğini eksiksiz ve doğru dolduran ve araştırmaya katılan hasta sayısını ifade eder

Likert tipli ve hemşirelik bakımı ile ilgili 15 ifadeden oluşan ölçekte hastaların her bir ifadeye katılma durumu 1'den 5'e kadar sıralanan puan aralığında değerlendirilmektedir. Her bir ifade 1 en düşük ve 5 en yüksek düzeyde olmak üzere ölçek bütününde en düşük katılım 15 ve en yüksek katılım 75 puanı göstermektedir (26).

Türkiye genelindeki 15 hastaneye tek bir merkezden ulaşım ve uygulama maliyetlerinin yüksek olması nedeni ile araştırma özellikle bu bölgelerdeki illerde yaşayan öğrenci, hemşire ve öğretim elemanlarından oluşan geniş bir araştırmacı grubu ile çok merkezli olarak yürütülmüştür. Her bir hastanedeki veriler o bölgedeki araştırmacı tarafından hastalar ile ön görüşme yapıp onayları alınarak elde edilmiştir. Veri toplama aşamasında sabah taburcu olmasına karar verilen hastaların listeleri incelenmiş ve araştırma kapsamına alınmak için ölçütleri karşılayan hastalar belirlenmiştir. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı izin formunu okuyarak imzalamaları istenmiştir. Taburculuk işlemleri başlatılan hastalar o anda klinikte boş olan başka bir odaya alınarak veri toplama formu kendilerine verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarını doldurma işlemi ortalama 25–30 dakika sürmüştür. Klinik özellikleri ile ilgili hastaların verdikleri bilgiler (hemşire sayısı ve hasta odasındaki yatak sayısı) araştırmacı tarafından hemşire çalışma çizelgeleri ve klinik hemşiresinden alınan bilgilerle doğrulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, sayımla elde edilen veriler (cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki durumları, yaşadıkları, hastaneye yatış sayısı, hastaneyi tercih etme durumları vb.) frekans dağılımı olarak, ölçümle elde edilen veriler (Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçek Puan) ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile HBMÖ puan ortalaması karşılaştırılırken, ikili gruplarda t testi, ikiden fazla olan gruplarda ise tek yönlü varyans analizi, bölgelere göre hasta özellikleri karşılaştırılırken Ki-kare testi (χ^2) kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmada araştırmanın yapılacağı hastanelerden izin alma süreci hastane sayısının fazla olması nedeni ile uzun sürmüştür (5 ay), bazı hastaneler için izin alma sürecinde sorun yaşanmış ve aynı ildeki başka bir hastane seçilmiştir. Veri toplama aşamasının sonunda her bir ilden bir ile beş arasında eksik ya da yanlış doldurulmuş veri formu tespit edilmiştir. Toplam 60 adet olan bu veriler araştırmada belirlenen 2333 örneklem sayısının 2272 olmasına neden olmuştur.

Araştırmanın etik yönü: Araştırma için araştırmanın yürütüldüğü merkez üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır (Etik Kurul Tarih: 26.08.2015, Karar Numarası: 109). Aynı zamanda araştırmanın yapılacağı hastanelerden araştırmanın yapılması konusunda resmi izin alınmıştır. Hastalardan ise araştırma sorularını cevaplamaya başlamadan önce araştırmaya gönüllü olarak katıldığına ilişkin onam alınmıştır.

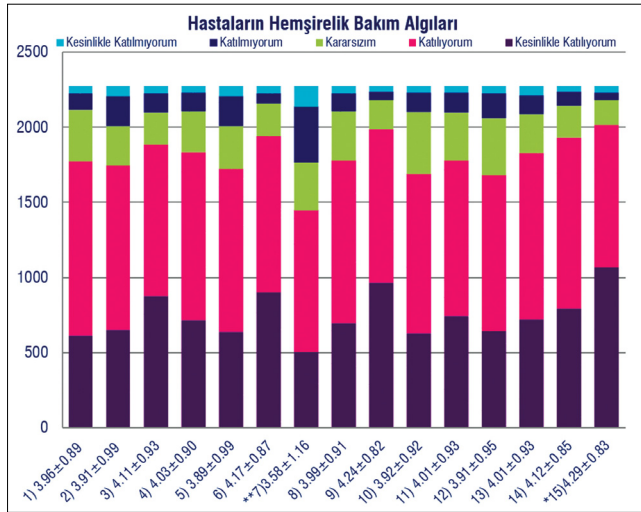
Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $50,27 \pm 18,26$ olarak belirlenmiştir. Hastaların %55'i kadın, %48,50'si ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptir. Hastaların %40,50'si ev hanımıdır, %49,30'u il merkezinde yaşamaktadır ve %52,20'si kronik hastalığa sahiptir (Tablo 2). Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördüğü klinik özellikleri incelendiğinde %55'inin cerrahi kliniklerde tedavi görmektedir. Aynı zamanda hastaların %39,56'sının 1–3 gün, %36,22'sinin 4–7 gün hastanede kaldığı ve diğerlerinin 10 gün ile 30 gün arasında değişen gün sayısında hastanede kaldığı, hastaların %62'sinin iki kişilik hasta odasında kaldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların

%41,2'sinin üç kez ve daha fazla sayıda hastaneye yatışlarının olduğu, %34,2'sinin iyi bakım alacaklarını düşündükleri için, %34,1'inin iyi doktorlar bulunduğu için ve %23,5'inin sevk edildikleri için hastaneyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Hastaların %86,4'ü tekrar hastaneye yatış gerekirse kaldıkları hastaneyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastaların tedavi gördükleri kliniklerdeki hasta/hemşire oranları incelendiğinde; gündüz mesaisinde bir hemşirenin 5–14 hastaya bakım verdiği, 16–24 ve 24–08 mesaisinde ise bir hemşirenin 25'ten fazla sayıda hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 3). Hasta/hemşire oranları, araştırmacılar tarafından hemşire çalışma çizelgelerinin incelenmesi ve hemşireden alınan bilgiler doğrultusunda elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların HBAÖ madde puan ortalaması $4,01 \pm 0,5$ ve HBAÖ puan ortalaması ise $60,10 \pm 9,12$ olarak belirlenmiştir. Hastalar yüksek oranda "İhtiyacım olduğunda hemşirelerin yanımda olacaklarından eminim" ile "Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim" ifadelerine kesinlikle katıldıklarını belirtirken, "Hastane ile ilgili bilmediğim şeyler hakkında bilgi verdiler" ifadesine katılım oranları daha düşük bulunmuştur (Grafik 1). Bölgelere göre HBAÖ puan ortalaması en yüksek Marmara Bölgesinde [65,67] bulunan hastalara ait iken en düşük puan ortalamasının Ege Bölgesinde [57,43] bulunan hastalara ait olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Ege bölgesindeki hastanelerde yatan

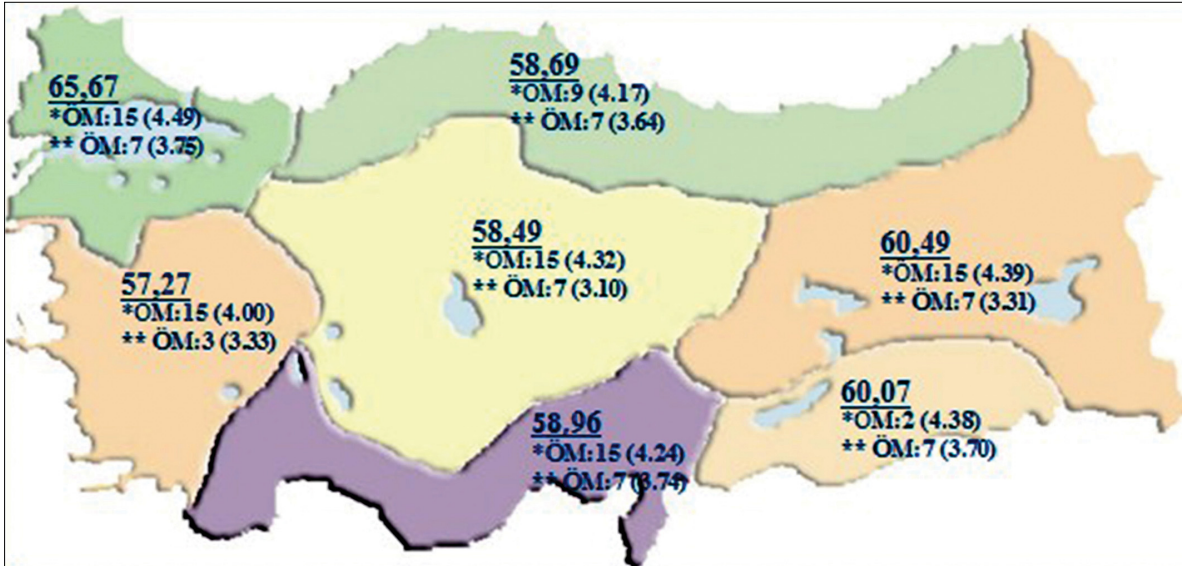


Grafik 1. Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçek Puanlarının Dağılımı

*En yüksek madde puan ortalaması olan ölçek maddesi

**En düşük madde puan ortalaması olan ölçek maddesi

Ölçek Maddeleri (ÖM): 1) Daha gerçekçi olmama yardımcı oldular, 2) İhtiyacımın fazlasını düşündüler, 3) İsteklerimle hemen ilgilendiler, 4) Bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler, 5) Çoğu şeyi bana sorarak yaptılar, 6) Hastanede beni rahat ettirdiler, 7) Hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bilgi verdiler, 8) Benim gereksinim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim, 9) İhtiyacım olduğunda hemşirelerin yanımda olacaklarından eminim, 10) Hastalığımı benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum, 11) Bazı sorunların hemşirelerin çabaları ile önlendiğini biliyorum, 12) Hastalığımla ilgili korkularımı başa çıkamamda bana yardımcı oldular, 13) Yaptıkları açıklamalar rahatlatıcı, 14) Tedavilerim yapılırken beni rahatlatıldı, 15) Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.



Şekil 1. Bölgelere göre hemşirelik bakım algısı ölçek puanları

*En yüksek madde puan ortalaması olan ölçek maddesi. **En düşük madde puan ortalaması olan ölçek maddesi

Ölçek Maddeleri (ÖM): 1) Daha gerçekçi olmama yardımcı oldular, 2) İhtiyacımın fazlasını düşündüler, 3) İsteklerimle hemen ilgilendiler, 4) Bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler, 5) Çoğu şeyi bana sorarak yaptılar, 6) Hastanede beni rahat ettirdiler, 7) Hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler, 8) Benim gereksinim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim, 9) İhtiyacım olduğunda hemşirelerin yanımda olacaklarından eminim, 10) Hastalığımı benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum, 11) Bazı sorunların hemşirelerin çabaları ile önlendiğini biliyorum, 12) Hastalığımla ilgili korkularımı başa çıkamamda bana yardımcı oldular, 13) Yaptıkları açıklamalar rahatlatıcı, 14) Tedavilerim yapılırken beni rahatlatıldı, 15) Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.

Tablo 2. Hastalara İlişkin Özelliklerin Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı (N=2272)

HASTA ÖZELLİKLERİ	Marmara (% n:564)	Güneydoğu Anadolu (% n:262)	İç Anadolu (% n:384)	Ege (% n:295)	Akdeniz (% n:290)	Doğu Anadolu (% n:197)	Karadeniz (% n:280)	Toplam (% n:2272)
Cinsiyet								
Kadın	52,4	50,7	55,0	62,1	60,0	41,6	60,7	55,0
Erkek	47,6	49,3	55,0	37,9	40,0	58,4	39,3	45,0
Eğitim Durumu								
Okur-Yazar	14,5	16,0	23,7	11,9	17,2	36,6	20,4	18,9
İlköğretim	53,7	48,5	53,4	44,4	41,4	41,1	48,2	48,5
Lise	17,9	25,9	15,4	29,5	24,2	15,7	20,7	20,9
Lisans ve lisansüstü	13,9	09,6	07,5	14,2	17,2	06,6	10,7	11,5
Mesleği								
Ev Hanımı	38,4	42,0	49,0	28,1	35,5	37,0	52,5	40,5
Esnaf/Usta	24,2	12,5	14,8	29,8	27,6	28,0	15,7	21,7
Emekli	13,8	12,5	21,8	11,9	07,2	14,2	10,4	13,6
Öğrenci	09,9	01,9	04,7	03,8	02,4	05,6	02,5	05,1
Memur	13,7	31,1	09,7	26,4	27,3	15,2	18,9	19,1
Yaşadığı Yer								
İl	42,7	35,5	65,4	45,4	46,2	62,0	51,8	49,3
İlçe	36,7	42,4	20,6	35,2	26,6	12,2	27,9	30,0
Kasaba/Köy	20,6	22,1	14,0	19,4	27,2	25,8	20,3	20,7
Yatış Süresi								
1-3 Gün	20,2	58,4	40,0	32,9	41,7	35,5	28,2	39,6
4-7 Gün	34,9	37,4	34,1	40,0	36,9	33,5	37,8	36,2
8-14 Gün	10,6	04,2	15,4	24,7	14,1	20,9	18,6	14,9
15-30 Gün	14,3	00,0	10,0	02,4	07,3	10,1	15,4	09,3
Hastaneye kaçınıcı yatışı								
İlk	31,0	22,1	27,6	37,3	41,0	15,8	30,0	30,1
İkinci	26,8	41,3	18,2	35,6	33,4	27,3	23,9	28,7
Üç kez ve üzeri	42,2	36,6	54,2	27,1	25,6	56,9	46,1	41,2
Kronik Hastalık Durumu								
Var	53,4	63,4	55,2	43,7	57,7	56,9	41,4	52,2
Yok	46,6	36,6	44,8	56,3	48,3	43,1	58,6	47,8
Hastaneye sevk edilerek yatma								
Evet	25,9	42,0	18,0	26,1	17,9	07,6	25,6	23,5
Hayır	74,1	58,0	82,0	73,9	82,1	92,4	76,4	76,6
Hastaneyi tercih nedeni iyi bakım alma								
Evet	32,8	29,0	29,2	40,7	56,9	51,8	25,0	34,2
Hayır	67,2	71,0	70,8	59,3	43,1	48,2	75,0	65,8
Hastaneyi tercih sebebi iyi hekim								
Evet	36,7	30,1	38,5	27,1	35,2	32,5	40,7	34,1
Hayır	63,3	69,9	61,5	62,9	64,8	67,5	59,3	65,9
Hastaneyi tekrar tercih etme durumu								
Evet	93,4	69,8	94,0	74,6	77,9	94,9	92,5	86,4
Hayır	06,6	30,1	06,0	25,4	22,1	05,1	07,5	13,6

Tablo 3. Hastaların kaldığı klinik özelliklerinin bölgelere göre dağılımı

<i>Klinik özellikleri</i>	Marmara % (n:564)	Güneydoğu Anadolu % (n:262)	İç Anadolu % (n:384)	Ege % (n:295)	Akdeniz % (n:290)	Doğu Anadolu % (n:197)	Karadeniz % (n:280)	Toplam % (n:2272)
Hastanın kaldığı klinik								
Dahili	44,7	48,9	43,0	44,4	49,0	72,6	22,1	45,0
Cerrahi	55,3	51,1	57,0	55,6	51,0	27,4	77,9	55,0
Hasta odasındaki yatak sayısı								
Tek yatak	16,9	00,0	06,3	08,1	16,6	37,6	04,3	12,2
İki yatak	66,0	74,7	57,8	30,2	70,4	57,9	73,6	62,0
Üç yatak	05,5	23,3	05,2	14,6	00,3	04,5	00,0	07,4
Dört yatak	10,9	00,0	26,8	47,1	09,7	00,0	22,1	17,3
Beş yatak ve üzeri	01,7	-	03,9	-	-	-	-	01,1
08: 00-16: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı								
5-14 hasta	35,6	84,0	66,9	55,3	60,3	78,2	46,1	57,2
15-24 hasta	23,4	01,9	22,4	35,9	12,8	07,6	52,5	23,2
25-34 hasta	40,8	14,1	10,7	08,8	26,9	00,0	01,4	18,3
34 ve üzeri hasta	00,2	-	-	-	-	14,2	-	01,3
16: 00-24: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı								
5-14 hasta	30,0	-	23,7	02,0	-	13,2	32,9	16,9
15-24 hasta	39,8	100,0	51,8	19,7	32,1	07,6	65,4	45,6
25-34 hasta	30,2	-	24,5	78,3	67,9	65,0	01,7	36,3
34 ve üzeri hasta	-	-	-	-	-	14,2	-	01,2
24: 00-08: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı								
5-14 hasta	16,3	-	13,5	-	00,0	13,2	09,6	08,7
15-24 hasta	50,2	100,0	62,0	21,7	32,1	07,6	88,6	53,0
25-34 hasta	33,5	-	24,0	78,3	67,9	65,0	01,8	37,0
34 ve üzeri hasta	-	-	05,5	-	-	14,2	-	01,3

hastaların yarıya yakınının dört kişilik hasta odalarında kaldığı ve bu hastanelerde bir hemşirenin baktığı hasta sayısının diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$) (Tablo 3). Marmara bölgesindeki hastanelerde yatan hastaların hastanede kalış gün sayısının %78,8 oranında 1–3 günden fazla olduğu ve hastaların hastaneyi tekrar tercih etme oranının %93,4 olduğu ve diğer bölgelere göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$) (Tablo 2). Aynı zamanda Marmara Bölgesindeki hastaların ilköğretim düzeyindeki mezuniyet oranının diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek [53,7] olduğu görülmektedir ($p<0,005$) (Tablo 2).

Hastaların hemşirelik bakım algısı ile ilişkili faktörler incelendiğinde; hastanede uzun süre yatan, yatış sayısı üç kez ve üzeri olan, hasta/hemşire oranı düşük olan klinikte yatan, eğitim düzeyi düşük olan, hastaneyi tekrar tercih

etme düşüncesi olan hastaların HBAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$) (Tablo 4). Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, mesleki durumları ile bakım algıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada hastaların hemşirelik bakımını algılamalarının iyi durumda olduğu, HBAÖ madde puan ortalaması en yüksek “İhtiyacım olduğunda hemşirelerin yanımda olacaklarından eminim” ile “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” ifadelerine ait iken, en düşük madde puan ortalaması “Hastane ile ilgili bilmediğim şeyler hakkında bilgi verdiler” ifadesinden elde edilmiştir. Şişe (2013) tarafından aynı ölçek ile yapılan çalışmada hastalar en yüksek oranda “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” ifadesine katıldıklarını belirtirken [%72,2], en düşük oranda

Tablo 4. Hasta ile ilgili değişkenlerin HBAÖ puan ortalaması ile ilişkisi

Hasta ile İlgili Değişkenler	N	Puan Ortalaması	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık
Cinsiyet				
Kadın	1164	60,21	9,77	p=0,741 F=0,109
Erkek	936	60,07	9,51	
Medeni Durumu				
Evli	1654	60,21	9,55	p=0,616 F=0,252
Bekar	446	59,95	10,02	
Eğitim Durumu				
Okur-Yazar	409	61,14	8,51	*p=0,004 F=4,513
İlköğretim	1026	60,45	9,75	
Lise	426	59,22	9,32	
Lisans ve Lisansüstü	238	58,86	11,30	
Yaşadığı Yer				
İl	1056	59,34	9,72	*p=0,001 F=7,949
İlçe	612	60,78	9,36	
Kasaba/Köy	432	61,86	9,74	
Yatış Süresi				
1-3 Gün	823	60,08	8,63	*p=0,001 F=4,760
4-7 Gün	763	59,63	9,75	
8-14 Gün	317	59,90	11,7	
15-30 Gün	142	62,47	9,22	
31 Gün ve Üzeri	55	63,89	8,79	
Yattığı Klinik				
Dahili Klinik	981	60,57	9,05	p=0,062 F=3,474
Cerrahi Klinik	1119	59,78	10,14	
Hastaneyi Tekrar tercih etme durumu				
Evet	1844	60,92	9,31	*p=0,001 F=99,277
Hayır	256	54,64	10,29	
08: 00-16: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı				
5-14 Hasta	1299	59,70	9,43	p=0,006 F=4,607
15-24 Hasta	529	60,32	10,75	
25-34 Hasta	416	61,48	7,85	
34 ve Üzeri Hasta	29	63,13	11,03	
16: 00-24: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı				
5-14 Hasta	384	62,19	9,93	*p=0,000 F=20,180
15-24 Hasta	1035	60,97	8,46	
25-34 Hasta	826	58,26	10,21	
34 ve Üzeri Hasta	28	62,96	12,23	
24: 00-08: 00 saatlerinde bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı				
5-14 Hasta	197	62,41	8,45	*p=0,000 F=13,646
15-24 Hasta	1203	60,92	8,88	
25-34 Hasta	843	58,64	9,84	
34 ve Üzeri Hasta	30	61,71	9,59	
*p<0,005				

“Hastane ile ilgili bilmediğim şeyler hakkında bilgi verdiler” ifadesine katılım göstermişlerdir [%58,8] (27). Ülkemizde HBAÖ ile yapılan diğer çalışmalarda da ölçek puan ortalamalarının 60 ila 68 arasında olduğu ve en yüksek madde puan ortalamalarının hemşireler sayesinde iyi bakıldığını hissetme ile hemşireye ulaşılabilirlik ve güven duymaya ilişkin ifadelerle ait olduğu belirtilmektedir (28–31). Zhao

ve Akkadechanunt (2011) tarafından Çin’de hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılarının incelendiği çalışmada hemşirelik bakım algılarının olumlu olduğu ve “hemşireler ihtiyaç duyduğumda yanımdalardı” ifadesine katılım oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (32). Samina (2010) tarafından büyük bir eğitim hastanesinde hemşirelik bakım algısının incelendiği çalışmada hastaların “hemşirelerin

açıklama yapması ve bilgi vermesi" ile ilgili ifadeye düşük oranda katılım gösterirken [%31,6], "hemşirelerin sorumluluğu ve ulaşılabilirliği" ile ilgili ifadelerle yüksek oranda [%95,9 ve %96,5] katıldıkları belirtilmektedir (9). Twayana ve Hari Adhikari (2015), çalışmalarında hastaların hemşirelik bakımını olumlu yönde algılama puan ortalamasının 97,32 olduğunu belirtmektedirler (15).

Araştırma bulguları ve araştırma ile benzerlik gösteren diğer çalışma bulguları kapsamında hastaların hemşirelere ulaşılabilirlik ve hemşireyi yanında hissetme konusunda olumlu algıya sahip oldukları söylenebilir. Bakımda kalite algısı hemşirelerin teknik becerilerinin yanında hastayı bilme, güven ilişkisi kurma, hasta için daha fazlasını yapma, hastaya varlığını hissettirme gibi bakım davranışlarının hastaya hissettirilmesi ile mümkündür (18). Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada; hastalar "iyi hemşirelik bakımı" almak istediklerini ve bunun için hemşirenin varlığını hissettirmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir (33). Hasta memnuniyetine ilişkin bir literatür incelemesinde (2002); hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin bilgi, beceri ve yetkinlikten daha çok iyi iletişim, güvenilirlik, danışmanlık ve empati olduğu belirtilmektedir (34). Hayes (2007) çalışmasında hastaların hemşirelerine güvendikleri, onların görüşlerini değerli buldukları, uyguladıkları bakımlardan da memnun olduklarını bildirmektedir (16). Kanseri hastaları tarafından hemşirelik bakımının tanımlandığı bir çalışmada hemşireler verdikleri bakımdan dolayı övgüye değer, şefkatli ve kibar olarak nitelendirilmektedir (35). Algier ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, hastaların hemşirelerden dokunma, aktif dinleme ve manevi destek gibi bakım davranışları beklediklerini belirtmektedirler (36). Arslan ve Kelleci (2011) çalışmalarında hastaların birey olarak değer görme, hızlı hizmet alma, bilgi, nezaket ve güven konusunda beklentilerinin yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar (11). İleri teknolojik donanım ve alanında uzman çalışanların bulunması etkili bir bakım için yeterli gelmez. Verilen bakımın etkili olması ve hastalar tarafından olumlu algılanması, hastanın birey olarak değer gördüğünü hissetmesine ve hemşireye duyduğu güvene bağlıdır (37). Araştırmada hemşirenin ulaşılabilir olması ve güven oluşturmaya yönelik elde edilen bulgular hastaların bilgi, beceri ve uzmanlık gibi doğrudan gözlenemeyen, algılanamayan nitelikler yerine güler yüz, ilgi, nezaket, dokunma gibi hissedilebilir bakım davranışlarından memnuniyet duyduklarını göstermektedir.

Araştırmada bakım algısı puan ortalamalarına göre Marmara bölgesindeki hastaların HBAÖ puan ortalamalarının diğer bölgelere göre daha yüksek, Ege bölgesindeki

hastaların HBAÖ puan ortalamalarının diğer bölgelere göre daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda hastanede uzun süre yatan, hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı düşük olan klinikte yatan, eğitim düzeyi düşük olan, köy/kasabada yaşayan hastalar hemşirelik bakımı ile ilgili olumlu görüş belirtmişlerdir. Hasta memnuniyetini değerlendiren çalışmalar hasta memnuniyetinin bireysel faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kültürel özellikleri) ve kurumsal faktörlerden (altyapı ve teknik olanaklar, tedavi ve bakım hizmetlerinin niteliği) etkilendiğini göstermektedir (14,20,34,38,39). Araştırmada Ege Bölgesindeki hastanelerde yatan hastaların çoğunlukla dört kişilik odalarda kalmaları ve bu hastanelerdeki hasta/hemşire oranının diğer bölgelere göre yüksek olması (Tablo 2) memnuniyeti etkileyen en belirgin kurumsal özelliklerden sayılabilir. Genel olarak hastane ve hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyeti değerlendiren çalışmalarda hastanın kaldığı odaya ilişkin memnuniyet oranları diğer hizmetlere göre düşük bulunmuştur (40,41–43). Hekim ve hemşire ile ilgili memnuniyetin araştırıldığı bir çalışmada; hastaların kaldıkları odadaki yatak sayısı arttıkça hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet puanlarının düştüğü, ancak yatak sayısındaki artışın hekimden memnuniyet puanlarını hemşireninki kadar düşürmediği görülmektedir (44). Aynı hastaların önce koğuş tipinde dört kişilik odaya ve sonra tek kişilik odaya alınarak memnuniyetlerinin değerlendirildiği iki çalışmada; tek kişilik odada kalan hastaların bilgi ve destek alma, gizliliğin korunması, taburculuğa hazırlanma ve genel olarak hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet oranlarının yüksek bulunduğu bildirilmektedir (45,46). Hastane ortamında hem fiziksel ortam hem de verilen bakım ile bireyselliğinin korunması memnuniyet için önemlidir. Nitelikli araştırma bulgularımız ve diğer araştırmalarda da hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı arttıkça hastaların memnuniyet puanları azalmaktadır (47–49). Bireyselleştirilmiş bakımın hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği çalışmalarda; bireysel gereksinimleri doğrultusunda bakım alan hastaların memnuniyet puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (50,51). Tervo-Heikkinen ve arkadaşları (2008), her bir şifftteki hasta/hemşire oranı, hemşirenin hastaya ayırdığı zaman ve hemşirenin niteliğinin hasta memnuniyeti skorunu etkileyen önemli faktörlerden olduğunu belirtmektedirler (52). Clark ve Drain (2007), büyük bir örneklem (827.430 hasta) ile yaptıkları çalışmada hemşire sayısındaki yetersizliğin hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler (53). Hasta memnuniyeti kurumsal özelliklerin yanında bireysel farklılıklar ve beklentilerden de etkilenir. Marmara Bölgesinde hastaların yatış gün sayısının diğer bölgelere göre yüksek olması, ilköğretim mezunlarının oranının diğer bölgelere göre yüksek oranda olması bu bölgede bakım algısını etkileyen bireysel

faktörler olarak düşünülebilir. Araştırmalarda hastaların hastanede kalış gün sayısı uzadıkça, tekrarlı hastaneye yatışlarının sayısı arttıkça hasta hemşire iletişimin artmasına bağlı olarak memnuniyet düzeyinin yükseldiği belirtilmektedir (54–57). Kronik hastalığa sahip olan ve hastaneye sık gelen ve uzun süre yatan hastalar hizmet aldıkları kliniklerde hemşirenin eğitici, danışman ve diğer rollerini görebilmektedirler (35). Takunaga ve Imanaka (2002) yaptıkları çalışmada; hastanede bir haftalık süre ile kalan hastaların, hemşirelerin sadece teknik beceri yönünü gözlemleyebildiklerini ve bundan memnun olduklarını, bir aydan daha uzun süre hastanede kalanların ise hemşirelerin bireysel bakım verme, bilgi verme ve ağrıyı rahatlatma gibi diğer yönlerini de görüp memnun olduklarını belirtmektedirler (58). Bakım algısını etkileyen diğer bir bulgu da eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin artmasıdır. Eğitim düzeyi ile bakım algısı ilişkisini değerlendiren çalışmalarda verilen hizmeti değerlendirme, beklenti koyma ya da hizmete ilişkin bilgi altyapısı oluşturma boyutunda hizmet algısını etkilediği belirtilmektedir (34,44,59,27,43). İspanya'da 1648 hasta ile yapılan bir çalışmada (2004),

yüksek eğitim düzeyine sahip olan hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük eğitim düzeyinde olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (60). Wargner ve Bear (2009) hemşirelik bakımından memnuniyetin beklentiler ile orantılı olduğunu, eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin arttığını vurgulamakta ve yüksek eğitim düzeyindeki hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu belirtmektedir (61). Araştırmadan elde edilen bulgulara benzer diğer çalışmalarda da olduğu gibi hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet oranları düşmektedir.

Sonuç

Araştırma bulgularına Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları hemşireye güven duyma boyutunda iyi düzeydedir. Hemşirelik bakımının düşük algılandığı hastanın bilgilendirilmesi boyutunda hem lisans eğitiminde hem de hizmet içi eğitimlerde yer verilmelidir. Aynı zamanda hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri için hasta odalarının tek ya da iki kişilik olması, hasta/hemşire oranının düşük tutulması konusunda iyileştirmeler önerilir.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim tarihi: 29.06.2016.
2. Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing, 2nd ed. Denver, Colorado: Jones & Bartlett Learning, LLC; 2012. p.1–11.
3. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Library; 2005. <http://name.umd.umich.edu/AJZ0010.0001.001>
4. Henderson V. The concept of nursing. 1977. J Adv Nurs 2006;53(1):21–31. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x
5. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74–82.
6. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. J Nurs Care Qual 2005;20:220–30.
7. Sayed HY, Mohamed HA, Mohamed EE. Patients' perceptions as indicators of quality of nursing service provided at Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. Journal of American Science 2013;9:71–8.
8. Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? Journal of Nursing Administration 2006;36:126–30.
9. Samina M, Qadri GJ, Tabish SA, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. Int J Health Sci (Qassim) 2010;2:92–100.
10. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. N Engl J Med 2008;359:1921–31. doi: 10.1056/NEJMsa0804116
11. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:1–8.
12. Koberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. BMC Nurs 2016;15:14. doi: 10.1186/s12912-016-0137-7
13. Dikmen Y, Yılmaz D. Patient's Perceptions of Nursing Care – A Descriptive Study from Turkey. Ann Nurs Pract 2016;3:1048.
14. Atallah MA, Hamdan-Mansour AM, Al-Sayed MM, Aboshaiqah AE. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: the Saudi experience. I J Nurs Pract 2013;19:584–90. doi: 10.1111/ijn.12102
15. Twayana S, Adhikari RH. Patient's Perception Regarding Nursing Care at Inpatient Department of Hospitals in Bhaktapur District. International Journal of Scientific and Research Publications 2015;5:1–3.
16. Hayes E. Nurse practitioners and managed care: patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. J Am Acad Nurse Pract 2007;19:418–26. doi: 10.1111/j.1745-7599.2007.00245.x
17. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review. International Journal of Nursing Studies 2015;52:1107–20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010
18. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. Critical Care Nurse 2009;29:24–37. doi: 10.4037/ccn2009241
19. Hajinezhad ME, Azodi P. Nurse Caring Behaviors from Patients' and Nurses' Perspective: A Comparative Study. European Online Journal of Natural and Social Sciences 2014;3:1010–7.
20. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:69–74.
21. Farmahini Farahani M, Shamsikhani S, Sajadi Hezaveh M. Patient satisfaction with nursing and medical care in hospitals affiliated to Arak University of medical sciences in 2009. Nursing and Midwifery Studies 2014;3:e14022.
22. Eyi Çil S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2016;15:159–70.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2014. Başara B, Güler C, Yentür K, editörler. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2015. <http://www.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 12.06.2015.

24. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 26. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.; 2014.
25. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health* 2001;24:506–17.
26. Ipek Coban G, Kasikci M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *J Clin Nurs* 2010;19:1929–34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03125.x
27. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013;14:69–75.
28. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011;17:67–81.
29. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11:717–24. doi: 10.5455/pmb.1-1328186255
30. Goktas SB, Yildiz T, Nargiz SK. The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *Indian J Surg* 2015;77:1172–9. doi: 10.1007/s12262-015-1234-7
31. Dikmen Y, Aksakal K, Yılmaz DK. An Investigation of Cultural Sensitivity of Nurses in Foreign Patient Care: A Descriptive Study in Turkey. *International Journal of Health Sciences and Research* 2016;6:254–61.
32. Zhao SH, Akkadechanunt T. Patients perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2011;3:145–9.
33. Davis LA. A phenomenological study of patient expectations concerning nursing care. *Holist Nurs Pract* 2005;19:126–33.
34. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002;16:337–44.
35. Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN, Virchick BG. Cancer patients' descriptions of their nursing care. *J Adv Nurs* 2005;50:162–9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03375.x
36. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9:33–40.
37. Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2010;59:1–24.
38. Agosta LJ. Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21:610–7. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00449.x
39. Ozsoy SA, Özgür G, Durmaz Akyol A. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev* 2007;54:249–55. doi: 10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x
40. Kıdak BL, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;10:87–122.
41. Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2011;17:24–8.
42. Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10:38–44.
43. Erdem M, Oztoprak Y, Ulgen C, Emlik BE, Gul KF, Yildiz A, ve ark. Bir üniversite hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* 2015;6:12–20. doi: 10.17944/mkutfd.85196
44. İçli GE, Kuğuoğlu S, Aslan FE. Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi İdari İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi* 2006;21:383–400.
45. Janssen PA, Klein MC, Harris SJ, Soolsma J, Seymour LC. Single room maternity care and client satisfaction. *Birth* 2000;27:235–43.
46. Swan JE, Richardson LD, Hutton JD. Do appealing hospital rooms increase patient evaluations of physicians, nurses, and hospital services? *Health Care Manage Rev* 2003;28:254–64.
47. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;344:e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717
48. Wolf ZR. Systematic review of effect of a caring protocol provided by nursing staff on patient satisfaction of adult hospitalized patients. *International Journal for Human Caring* 2012;16:58–70.
49. Zhu XW, You LM, Zheng J, Liu K, Fang JB, Hou SX, et al. Nurse staffing levels make a difference on patient outcomes: a multisite study in Chinese hospitals. *Journal of Nursing Scholarship* 2012;44:266–73. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x
50. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *J Nurs Manag* 2007;15:197–206. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00650.x
51. Gürdoğan EP, Fındık UY, Arslan BK. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8:369–75.
52. Tervo-Heikkinen T, Kvist T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Aalto P. Patient satisfaction as a positive nursing outcome. *J Nurs Care Qual* 2008;23:58–65. doi: 10.1097/01.NCQ.0000303806.09242.37
53. Clark PA, Leddy K, Drain M, Kaldenberg D. State nursing shortages and patient satisfaction: more RNs—better patient experiences. *J Nurs Care Qual* 2007;22:119–27. doi: 10.1097/01.NCQ.0000263100.29181.e3
54. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:12–9.
55. Fındık UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci* 2010;12:162–9. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x
56. Molla M, Berhe A, Shumye A, Adama Y. Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in Black Lion Hospital, Ethiopia; institutional based cross sectional study, 2012. *Int J Nurs Midwifery* 2014;6:49–57. doi: 10.5897/IJNM2014.0133
57. Grondahl VA, Wilde-Larsson B, Karlsson I, Hall-Lord ML. Patients' experiences of care quality and satisfaction during hospital stay: a qualitative study. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2013;1:185–92.
58. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care* 2002;14:493–502.
59. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2010;17:1–6.
60. González-Valentín A, Padín-López S, de Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *J Nurs Care Qual* 2005;20:63–72.
61. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009;65:692–701. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x