

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI
ANABİLİM DALI

**HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİLİK ve GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Gülay İPEK ÇOBAN

Tez Yöneticisi

Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM -2006

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	III
TABLolar DİZİNİ	IV
ÖZET	V
SUMMARY	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik Bakımında Kalite	5
2.2. Hasta Memnuniyeti	9
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	10
3. MATERYAL METOD	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	14
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.5. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40

KAYNAKLAR	42
EKLER	50
EK 1A : Yazardan Alınan İzin	
EK 1B : Kurumdan Alınan İzin	
EK 1C : Klinik İzinleri	
EK 2 : Hasta Bilgi Formu	
EK 3 : Ölçek Formu (İngilizce-Türkçe)	
EK 4 : Görüşü Alınan Uzmanlar	
EK 5 : Etik Kurul	

TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde gösterdiği büyük emeğinden ve desteğinden dolayı değerli hocam Sayın Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya, görüşlerini aldığım değerli hocalarıma, bilimsel katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Ömer AKBULUT'a, Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN'e, Araş. Gör. Çiğdem KÖÇKAR'a, Araş. Gör. Sonay BİLGİN'e, Araş. Gör. Gülçin AVŞAR'a, bütün çalışma arkadaşlarıma, her zaman desteğini hissettiğim değerli eşim Dr. Mustafa Kemal ÇOBAN'a, sevgili kardeşim Tuba İPEK'e ve aileme, ayrıca çalışmaya katılan bütün hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	19
Tablo 2. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Test Sonuçları.....	23
Tablo 3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Değerleri	24
Tablo 4. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Cronbach α Güvenilirlik Katsayısı ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 5. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Madde Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 6. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	27
Tablo 7. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	28
Tablo 8. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması....	29

ÖZET

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin

Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Bu çalışma, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin (HHBAÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metodolojik araştırma türüne uygun olarak planlanıp gerçekleştirilen araştırmada HHBAÖ Türkçe'ye uyarlanarak dil geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemelerle ölçeğe son hali verilerek 1 Haziran - 4 Ağustos 2006 tarihleri arasında Erzurum ili Atatürk Üniversitesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastaneleri Dahiliye ve Cerrahi Klinikleri'nde tedavi gören, örneklem grubu özelliklerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hastaya uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için aynı örneklem grubundan alınan 75 hastaya 2 hafta sonra tekrar test uygulanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuş, yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. HHBAÖ'nin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı, madde analizi ve test-tekrar test analizleri; hastaların tanıtıcı özellikleri ile HHBAÖ'den aldıkları puan ortalamalarını karşılaştırmak için ise bağımlı gruplarda t-testi ve varyans analizi yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda HHBAÖ'nin tek faktörlü bir yapı gösterdiği; Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0.92 ve madde toplam madde korelasyon katsayılarının 0.36 ile 0.74 arasında olduğu saptanmıştır. Test-tekrar test korelasyon değeri ise 0.90 olup, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç olarak HHBAÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliği oldukça yüksek ve hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

SUMMARY

A study on the validity and reliability of the Scale of Patient Perception of Hospital Experience With Nursing (PPHEN)

This study was conducted with the objective of determining the validity and the reliability of the Turkish version of the Scale of Patient Perception of Hospital Experience With Nursing (PPHEN)

In the study planned and conducted in the way that it can suit. For the language validity of the scale the shape of a methodological kind of study, the PPHEN was adapted to Turkish and its language validity was evaluated. After necessary arrangements, the last version of the scale was applied to 150 patients showing the signs of being a sample group, admitting to participate in the study and being treated in the Internal Diseases and the Surgery Clinics of the Yakutiye and Aziziye Research Hospitals of Atatürk University. After two weeks, re-test was applied to 75 patients taken from the same sample group for test- re-test reliability.

Experts' viewpoints were taken for the language validity of the scale and a factor analysis was made for the structural validity of the scale. Croanbach α reliability coefficient, item analysis, test-retest analysis were made for the evaluation of the reliability of the scale (PPHEN), whereas t-test and variance analysis were made in dependent groups to compare the descriptive characteristics of the patients with their score averages from PPHEN.

As a result of the confirmatory factor analysis, it was determined that PPHEN showed one-factor structure, and that Croanbach α reliability coefficient was 0.92, and that item-total-item point correlations were between 0.36 and 0.74. In addition, it was

found out that test-retest correlation value was 0.90 and this was found to be statistically significant.

Consequently, it was determined that the validity and the reliability of the PPHEN is extremely high and is an adequate measurement scale to determine satisfaction of a patient with nursing care.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Birey/aile ve topluma yönelik çok yönlü sorumluluğu ve rolü olan hemşirelik mesleğinin uygulamaları, insanı doğumundan ölümüne kadar geçen süre içinde, sağlık ve hastalıktaki konumu ile anlamaya temellenmiştir¹. Sağlık bakım sisteminde etkin bir bakım hizmeti, hemşirenin yetkisi çerçevesinde sorumluluklarını üstlendiği ölçüde gerçekleştirilebilir. Hemşirenin görev alanı değişse de sağlıklı/hasta birey ve ailesine olan sorumlulukları her alanda vardır ve sürecektir. Bu nedenle sunulan bakım hizmetinin kusursuz ulaştırılacağı ilk hedef; birçok üstünlükleri ile çok değerli bir canlı olan insandır; yani birey, ailesi ve toplumdur. Hemşire kusursuz, kaliteli bir hizmeti edindiği bilimsel bilgi ve becerilerini davranışlarına yansıtarak sağlayabilir².

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup, her zaman, her yerde ve her konuda önü alınamaz bir talep haline gelmiştir. Hemşirelik hizmetlerinde kalitenin temel basamaklarından birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır³⁻⁷. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta- hemşire birlikteliği oluşturur^{8,9}. Çünkü 24 saat kesintisiz hizmet veren hemşireler diğer sağlık personeline göre daha çok hastanın yanında olan, bireyin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunda önemli sorumlulukları bulunan sağlık ekibi üyeleridir^{1,10-12}. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yapılan tanımlamada hasta memnuniyeti sağlık bakım organizasyonları kalitesi için belirlenmiş yedi gösterge arasında 3. sırada yer almaktadır¹³.

Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960'ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha

bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemekte, buna hastaların kararları da büyük ölçüde etki etmektedir¹⁴.

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir¹⁴. Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir^{6,15}. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır^{3,16-18}.

Sağlık sistemi içerisinde hastanın verilen bakımdan memnuniyetini ölçüp, sonuçlarından yararlanmak, hastaların yararlanabileceği bir takım yeni düzenlemeler yapılmasına olanak sağlar. Bu nedenle bakım kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hasta yanıtlarından elde edilenlere göre hizmette hangi öğelere yer verileceği ve hangi öğelerin düzeltilmesi gerektiğini saptamak için hasta memnuniyetinin geçerli ölçüm araçlarıyla sürekli ölçülmesi gerekmektedir¹⁹. Ayrıca yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarında hemşirelik bakımı ile ilgili hasta görüşüne yer verilmesi önerilmektedir²⁰. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalara daha fazla yardımcı olmak ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacıyla hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin bilinmesi önemlidir²¹. Herhangi bir hizmeti en iyi o hizmeti alanlar değerlendireceği için hemşirelik bakım memnuniyeti hastaların değerlendirmesi uygun olacaktır. Bu değerlendirmeyi yapabilmek ve

hastaların memnuniyet düzeyini etkin bir şekilde ölçebilmek için kullanılacak ölçekler güvenilir, geçerli ve yeni gruplara uygulanabilme özelliğine sahip olmalıdır. Çünkü hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi, hastalar tarafından algılanan kalite düzeyini izleme ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacaktır²². Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artması ile mesleğin statüsü de yükselecektir³.

Amerika Birleşik Devletleri ve gelişmiş birçok ülkedeki hastanelerin yaklaşık %90'ı hasta memnuniyetine ilişkin ölçümleri sürekli yaptıklarını belirtmişlerdir²³. Yurt dışında hemşirelik hizmetlerinden hastaların memnuniyetine ilişkin çok sayıda çalışma yapılmasına karşın ülkemizde ölçüm araçlarının sınırlı olması nedeniyle bu konuda yeni çalışmaların yapılması, geçerli ve güvenilir hasta memnuniyeti ölçüm araçlarının hemşirelik araştırmalarına kazandırılması gerekmektedir.

Kültürel adaptasyonun gelişimini ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşımı sınırlayan birtakım engellerin üstesinden gelmek için kültürlerarası etkileşimi kuvvetlendirecek etkili çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle bir meslek olarak hemşirelerin toplumun sağlık davranışlarını etkileyen kültürel adaptasyonu ele alan çalışmalar yapmaları önerilmektedir²⁴. Sağlık davranışlarında kültürel adaptasyon ancak geçerli ve güvenilir ölçek çalışmalarıyla anlam kazanacaktır²⁵. Ülkemizde hemşirelik bakımını hasta yönünden ele alan ölçek çalışmalarının az olması nedeniyle yeni ölçeklerin geliştirilmesi veya varolan ölçeklerin Türk toplumuna uyarlanması gerekmektedir.

Bu alışma, “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği” nin (HHBAÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik, birey/ aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir¹¹. Birey/aile ve toplumun hemşirelik hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlamak biz hemşirelerin en önemli sorumluluğudur. Bu sorumluluğumuzu, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükselterek ve hizmeti alanların bakımdan memnuniyet düzeylerinin artmasını sağlayarak yerine getirebiliriz.

2.1. Hemşirelik Bakımında Kalite

Hemşirelik uygulamaları bireyin sağlığının idamesinin yanı sıra hastaya gerekli bakımda optimum sonuca ulaşabilmek için uygulanan hemşirelik standartlarını içerir. Standartların oluşturulmasına başlamadan sorunların neler olduğunun saptanması ve sonuca nasıl ulaşılabileceği doğrultusunda ön araştırmaların yapılması gerekmektedir. Buna temel teşkil edecek en önemli nokta toplumun beklentisinin ne olduğunu bilmektir. Hizmet ve beklentiler ülke sorunlarına göre değişim gösterir ve bu sorunların giderilmesi ve beklentilerin karşılanabilmesi için sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım vermek gerekmektedir²⁶.

Kalite, amaca uygunluk yada gereksinimlerin karşılanma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Hasta bakımının kalitesini güvence altına almak için oluşturulan hemşirelik hizmetleri felsefesi doğrultusunda biçimlendirilen hedeflere ulaşmak için bakım standartlarının belirlenmesi gerekmektedir²⁷.

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup, her zaman, her yerde ve her konuda vazgeçilemez bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel

değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavramdır²⁸.

Klasik görüş kaliteyi, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” şeklinde tanımlanabilir²⁹. Uluslararası Standardizasyon Örgütü'nün (International Standardization Organization=ISO) kalite tanımı ise: “Kalite bir ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan, özelliklerin toplamıdır” şeklindedir³⁰.

Bugün kaliteden söz ederken basitçe “her şeyi daha iyileştirmek ve günümüz hemşirelik koşullarını ve standartlarını halkın yararına geliştirmek” kastedilmektedir. Hemşirelikte kalite, hizmet verme sistemlerini doğru şekilde uygulamak, iyi uygulama örneklerini belirlemek, hizmetten yararlananların tatminini artırmak ve kaliteli hizmetin yapılabilmesi için personel ve organizasyona yatırım yapmaktır³¹.

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi son dönemlerde hasta bakım kalitesine karar verecek 11 faktör tanımlamıştır:

1. Bakımın ulaşılabilirliği: Kişilerin ihtiyaç duyduğu bakımı kolaylıkla elde etmeleri.
2. Uygun bakım zamanı: İhtiyaç duyulduğunda bakım için uygun zaman bulma.
3. Bakımın yeterliliği: Duruma uygun yeterli bakım elde etme derecesi.
4. Bakımın etkililiği: İhtiyaçları karşılayacak potansiyel bakımı elde etme derecesi.
5. Bakımın uygunluğu: Hastanın ihtiyaçlarına yönelik bakım alma derecesi.

6. Bakımın verimliliği: Mükün olabilen tüm çaba ve ekonomik gücün gösterilmesiyle arzu edilen bakımı alma derecesi.
7. Bakımın sürekliliği: Hasta tarafından ihtiyaç duyulan bakımın etkin aralık ve zamanlarda sürekliliğini sağlayacak koordinasyon derecesi.
8. Bakımın mahremiyeti: Hasta hakları doğrultusunda hastanın kendisine ve hastalığına ait kayıt ve dokümanlardaki tüm bilgilerin ilgili tıbbi personel dışında hastanın izni olmadan kullanılmaması.
9. Bakımın gizliliği: Sağlık personeli tarafından hastadan alınan ya da elde edilen bilgilerin bazı adli durumlar ve bildiri zorunlu hastalıklar hariç hastanın izni olmadan farklı ortamlarda tartışılmaması.
10. Hasta ve ailesinin bakıma katılması: Kişinin bakımında ve karar verme sürecinde hasta ya da hasta ailesinin yer alması.
11. Bakım verilen çevrenin güvenliği: Hastanın ihtiyacına uygun olarak gerekli olan çevre, ekipman ve ilaçların güvenliğinin sağlanması³².

ISO 9001 çerçevesinde hemşirelik hizmet alanı içinde kalan değişik iş süreçlerindeki eksiklik, aksaklık ve hataların kayıt edilerek sistematik bir tarzda değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Kaliteli bir hemşirelik bakım hizmetinin verilebilmesi için yürütölmekte olan hizmetlerin kalitesini etkileyen sorunların zamanında saptanması, bu sorunlar doğrultusunda çözüm önerileri geliştirilmesi ve belirlenen çözüm yaklaşımlarının uygulanmasıyla kaliteli hizmetin devamlılığının sağlanması önem taşımaktadır³³.

Hemşireliğin temel işlevi sağlıklı/hasta bireye yardım etmektir. Hemşirelik bakımının özünü oluşturan bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürme, hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için onlara gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına

yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken hemşire bireyin en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşmasına yardımcı olur. Hemşire, hemşirelik bakımını bağımsız olarak planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekten sorumlu ve yetkilidir. Bakım verdiği bireylerdeki fiziksel ve davranışsal değişiklikleri fark edip ilgililere bildirmekten de sorumludur³⁴.

Sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde sistematik bir yöntem olan hemşirelik süreci kullanılır. Hemşirelik Süreci hemşirelik bakımının temelini oluşturur. Aynı zamanda hemşire, bakımı gerçekleştirirken hemşirelik kuram/model ilkelerine gereksinim duyar. Sağlıklı/hasta birey ve ailesine hemşirelik süreci sistemi ile hemşirelik kuramları doğrultusunda verilen bakım çok daha etkin ve kaliteli olur¹².

Bugün bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakım standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. Bu yöntem mekanik düzeyde oldukça iyi çalışabilir. Ancak tedavi ve bakımın hasta üzerindeki etkisini değerlendirmek için etkin değildir. Kalite garantisi için diğer yaklaşım ise, hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir⁶.

Hemşirelik bakım kalitesi, hemşire veya hastadan kaynaklanan çevresel ve kişisel birçok faktörden etkilenir. Vera Irurita (1999) bu faktörleri incelediği çalışmada bakım kalitesini etkileyen faktörleri şu başlıklar altında toplamıştır;

Hastaya ilişkin faktörler: Çevresel faktörler, yaş, ekonomik durum, hastane tipi, destek sistemleri, hastanın bilgi düzeyi.

Hemşireye ilişkin faktörler: Koordinasyon ve iletişim, hastaya nitelikli zaman ayırma, hastanın ihtiyacı olduğunda yanında olma, empati yapabilme, şefkatli olma ve teknik beceri³⁵.

2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir. Aynı zamanda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır^{8,36-39}.

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve doğru yanıt vermeleri, hastaların her zaman hemşireye ulaşabilmesi memnuniyet için önemli göstergelerdir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hasta-hemşire arasındaki iletişim ile hastayı bilgilendirme oluşturur⁸.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son yıllarda ise özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir^{14,38,40}.

Hasta memnuniyeti aynı zamanda toplam kalite yönetimi ile ilişkili olduğu için son yıllarda yöneticiler ve hemşire araştırmacılar tarafından konu ile ilgili çalışmalara yoğun ilgi gösterilmektedir. Bu çalışmalar bakımın kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hasta yanıtlarından elde edilen sonuçlara göre, hizmette hangi öğelere yer verileceği, hangi öğelerin düzeltilmesi gerektiğini saptamak amacıyla yapılmaktadır¹⁹.

Hizmet organizasyonunda iç ve dış müşteriden alınacak olan geri bildirim hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve iyileştirilmesinde birincil öneme sahiptir. Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe uygulanmasıyla ortaya çıkacak olumlu gelişmelerden birisi de hasta memnuniyetinin artmasıdır^{7,39,41}.

Düşük kalitedeki hizmet hastaların geç iyileşmesine ve maliyetin artmasına sebep olmaktadır. Sağlık sistemindeki kalitesiz hizmet kaliteyi ve hasta memnuniyetini ön plana çıkaran özel sağlık sektörünü ya da yurt dışı tercihini gündeme getirmektedir. Bu da sistemin çökmesine neden olmaktadır⁴².

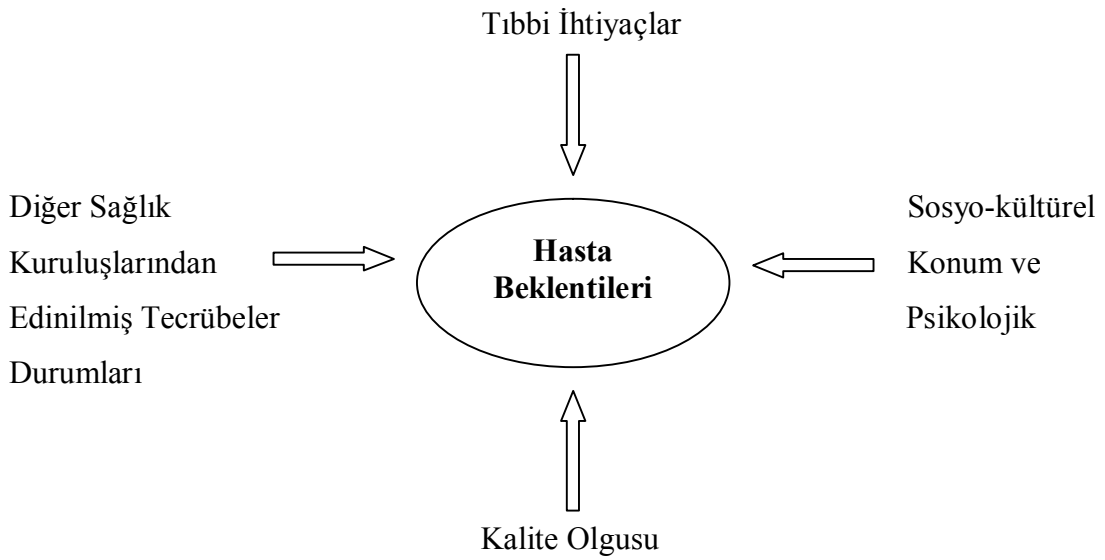
Kuruluşların kendi yapılarına ilişkin kurumsal değerleri ile kuruma dışarıdan bakanların düşüncelerinin çoğu kez farklı olduğu bilinen bir gerçektir. Nitekim hemşirelik hizmetleriyle ilgili mevcut durumun, “herhangi bir hizmeti vereni en iyi o hizmeti alanlar değerlendirir” ilkesi dikkate alınarak hastalar tarafından değerlendirilmesinin yararlı olacağı söylenebilir. Bu açıdan hasta memnuniyet araştırmaları sonuçları kurumlara kendilerini değerlendirme olanağı sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır^{37,38,43,44,45}.

2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler; hizmet sunanların hastayı hastalıkları hakkında bilgilendirmesi, hizmet verenlerin profesyonel yeterlilikleri, hastalara karşı gösterdikleri ilgi ve oluşturdukları güvendir. Hizmetin uygunluğu, ulaşılabilirliği ve teknolojik alt yapı da hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Kısaca hastanın hastane hizmetlerinden beklentilerini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların tıbbi ihtiyaçları
- Hastaların diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler
- Hastaların sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- Hastaların zihinlerindeki kalite tanımı⁴⁶ (şekil 1).

Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler



şekil 1. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir⁶. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin

değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır³.

Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir⁶. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi vermenin önemini ortaya koymakla birlikte özellikle sağlık personeli açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir^{38,47}.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür^{38,44}. Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir^{38,39,14}.

Hemşirelerin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında;

- sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması,
- hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması

- bireylerin sağlığını sŸrdŸrme ve rehabilitasyonunun hemŸirelerin Ÿncelikli sorumluluklarından biri olması yer almaktadır¹⁴.

Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiŸ gibi hisseden hastalar hem almıŸ oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır⁶.

Sonuç olarak hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileŸimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletiŸim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hemŸirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin sürekli ölçŸlmesi, yeni ölçŸm araçlarının geliŸtirilmesi hemŸirelik hizmetlerinin değerlendirilebilmesi ve kalitenin artırılması açısından yararlı ve gereklidir³.

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma metodolojik araştırma türüne uygun olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir..

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Mart–Nisan 2006 tarihleri arasında planlanmış, Atatürk Üniversitesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Klinikleri’nde 1 Haziran–4 Ağustos 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 1 Haziran–04 Ağustos 2006 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastaneleri Dahiliye ve Cerrahi kliniklerinde (Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Göğüs Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahi, Beyin Cerrahi, Ortopedi, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, Kulak-Burun-Boğaz, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Nefroloji, Endokrinoloji, Gastroenteroloji, Hematoloji, Medikal Onkoloji) yatan tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümü araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının 5-10 katına ulaşılması gerekmektedir⁴⁸. 15 maddelik HHBAÖ için madde sayısının 10 katına (n=150), test-tekrar test güvenilirliği için 5 katına (n=75) ulaşılmıştır.

Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Özellikleri;

- En az 2 haftadır klinikte yatıyor olmak.
- Okur-yazar olmak.
- 18 yaş ve üzerinde olmak.
- Erzurum il merkezinde ikamet etmek.
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmamak.

- İletişime ve işbirliğine açık olmak.
- Psikiyatrik bir hikâyesi bulunmamak.
- Şiddetli ağrısı olmamak.
- Bilinci açık olmak.
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak.

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir^{49,50}. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hastaların istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu, hemşirelik bakımından memnuniyet durumunu saptamak için dil geçerliliği yapılan HHBAÖ kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından en az iki hafta hastanede yatan ve taburcu olacak olan hastalara, uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada öncelikle HHBAÖ Türkçe'ye uyarlanarak dil geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemelerle ölçeğe son hali verilerek cerrahi ve dahiliye kliniklerinde tedavi gören 20 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği 150 hastaya ilk uygulama yapıldıktan sonra test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için 15 gün sonra 75 hastaya 2. uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grubun verileri araştırma kapsamına alınmamıştır

3.4.1. Hasta Bilgi Formu (EK 2)

Hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatürler doğrultusunda geliştirilmiştir^{5,17,51,52,53}. Bu formda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, yattığı klinik, kronik bir hastalığının olup olmadığı, refakatçi bulundurma durumu ve refakatçisinin yanında kalış süresine ilişkin sorular bulunmaktadır (EK 2). Ayrıca hastalardan tekrar-test randevusu için adresleri ve telefon numaraları alınmıştır.

3.4.2. HHBAÖ Türkçe Formu (EK 3)

HHBAÖ Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir (EK 3). Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Dozier ve arkadaşları tarafından aşağıdaki kriterlere göre düzenlenmiştir:

- Beklenen ihtiyaçların derecesini yansıtan,
- Hasta memnuniyetini ölçen,
- Kısa bir bakımın ardından güvenilir ölçüm yapan,
- Sosyo-demografik, kişisel ve diğer faktörlerden minimum düzeyde etkilenen bir ölçek olması.

Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtız=0 seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. 2001

yılında Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen HHBAÖ 'nin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve orjinal ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.

3.5. HHBAÖ Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenilirliği

HHABAÖ Türkçe Formu'nun (Ek 3) geçerlik ve güvenilirliği konuya ilişkin literatürler ve bu konuda uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda yapılmıştır⁵⁴⁻⁵⁶(EK 4).

3.5.1. HHBAÖ 'nin Dil Geçerliliği

Araştırmanın bu aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik olarak uzman görüşüne başvurulmuş, alınan görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (EK 4) (Bakınız 4.1)

3.5.2. Test-Tekrar Test (Zamana Göre Değişmezlik)

Araştırmada ölçeğin ilk uygulamasına 150 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların yarısı üzerinde test-tekrar test yapılmıştır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının 5–10 katına ulaşılması gerekmektedir⁴⁸. HHBAÖ'nin test-tekrar test güvenilirliğinde ise ölçek madde sayısının 5 katına ($15 \times 5 = 75$) ulaşılmıştır. Yapılan uygulamada formların yanıtlanmasının yaklaşık 3–5 dakika sürdüğü gözlenmiştir. İlk uygulamadan sonra test-tekrar test için randevu alınmış ve tekrar test 15 gün sonra yapılmıştır. Test-tekrar test uygulamasında hastalara ulaşabilmek için hastalara ekonomik açıdan yardımcı olmak amacıyla 48'inin evine gidilmiş, gelebilecek durumda olan hastaların 13'ü hastaneye randevuya çağrılmış, 10'u telefonla aranmıştır. Geriye kalan 4 hastanın ise ilk uygulamanın yapıldığı kliniklere tedavi amacıyla hekim tarafından tekrar yatırılmış olduğu belirlenmiş ve hastalarla orada görüşülmüştür. Pearson product-moment korelasyon tekniği kullanılarak ilk ve 15 gün sonraki

sonuçların karşılaştırılması ile ölçeğin zamana karşı değişmezliği belirlenmiştir⁵⁴⁻
⁵⁶.(Bakınız 4.1)

3.5.3. İç Tutarlık

Ölçeğin iç tutarlılık denetiminde madde toplam madde korelasyonları ve Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Madde toplam madde korelasyonu ölçekteki maddelerin her birinin ölçek içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtir⁴⁸. Cronbach α güvenilirlik katsayısı ise ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. Bu çalışmada HHBAÖ için Cronbach α güvenilirlik katsayısı incelenmiştir⁵⁴⁻⁵⁶. Literatürde madde toplam madde korelasyon puanlarının 0.25'in üzerinde olması, Cronbach α güvenilirlik değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir^{48,55}.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bağımlı değişken bağımsız değişkene bağlı olarak değişir⁵⁴. Araştırmanın bağımlı değişkeni HHBAÖ puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Bağımsız değişken, bağımlı değişkeni etkileyen onu denetim altında tutan değişkendir⁵⁴. Araştırmanın bağımsız değişkenleri hastaların tanıtıcı özellikleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 11.5 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler Tablo 1’ de sunulmuştur^{48,55,56}.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntemi
HHBAÖ'nin faktör gruplarının incelenmesi	Faktör analizi Barlett Test Kaiser-Meyer Olkin Testi
HHBAÖ'nin iç tutarlılığı	Cronbach α güvenirlilik katsayısı
HHBAÖ'nin madde-toplam-madde puan analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
HHBAÖ'nin zamana karşı değişmezliği (test-tekrar test analizi)	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Bağımlı gruplarda t testi
Hastaların tanıtıcı özellikleri ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Sayı-yüzde One Way ANOVA Testi t-testi Kruskal-Wallis Test Mann-Whitney U Test

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma kapsamına alınacak olan hastalarda test-tekrar test uygulaması için hastalara ulaşabilmek amacıyla Erzurum il merkezinde oturma şartı aranması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü

hastanelerin tüm cerrahi ve dahiliye kliniklerine genellenebilir ve başka çalışma sonuçları ile karşılaştırmada kullanılabilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

İlk olarak Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen HHBAÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazardan izin alınmıştır⁶ (EK 5).

Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır (EK 1A). Ayrıca tez önerisi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'una sunulmuş ve araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (EK 6).

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir^{2,49,50}.

Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hastaların istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

ARAŞTIRMA PLANI**METODOLOJİK
ARAŞTIRMA**

1 Haziran– 4 Ağustos 2006

ÇALIŞMA GRUBU

Erzurum ili Atatürk Üniversitesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Klinikleri'nde yatan ve örneklem grubu özelliklerini taşıyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilen Patient Perception of Hospital Experience With Nursing (PPHEN) üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ölçek Türk kültürüne uyarlanmış ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) oluşturulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. HHBAÖ'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Dil Geçerliliği

HHBAÖ'nin dil geçerliliğine ilişkin yapılan çalışmada ilk olarak ölçek araştırmacı ve her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin İngilizce ve Türkçe'si 10 uzman tarafından incelenmiştir. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi 4. Çok uygun, 3. Cümle biraz düzeltilirse uygun olur, 2. Cümle düzeltilirse uygun olur, 1. Uygun değil şeklinde değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Son olarak ölçeğin Türkçe'si Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylanmıştır. Ön uygulama yapılan hasta grubunda ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir. Uzmanların önerileri ve ön uygulama sonucunda ölçek son halini almıştır (Ek 3).

Uzman görüşleri sonucunda HHBAÖ'nin Türkçe formunun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Faktör Analizi

Örneklem yeterliliğinin saptanmasında "Kaiser-Meyer-Olkin" (KMO) testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını saptamak amacıyla "Barlett's Test of Sphericity" analizi uygulanmıştır⁴⁸. HHBAÖ'nin KMO ile hesaplanan örneklem yeterliliği 0.84 olarak saptanmıştır. Barlett Test sonucunda ise

1571.656 olarak bulunmuştur. Her iki analiz sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Test Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
KMO	0.845	P=0.000
Bartlett Test	$X^2=1571.656$	

Tablo 3: HHBAÖ'nün Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Değerleri

Faktör grupları	HHBAÖ	Faktör ağırlığı
Faktör 1	13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.	.93
	7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.	.84
	5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.	.80
	12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.	.71
	11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.	.61
	6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.	.51
Faktör 2	9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.	.99
	14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.	.91
	8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri yuwardıklarından eminim.	.74
	10. Hemşirelerin hastalığımin benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.	.69
	15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.	.66
Faktör 3	3. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler	.90
	3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.	.80
	1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.	.78
	2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler	.59
	Faktörlerin Açıkladığı Varyansın Yüzdesi	Öz Değeri
Faktör 1	49.50	7.42
Faktör 2	10.18	1.52
Faktör 3	8.35	1.25
Açıklanan Toplam Varyans % 68.03		

Tablo 3'de HHBAÖ'nin faktör yapısı incelenmiş, özdeğeri 1'i aşan üç faktör elde edilmiştir. Ölçeğin üç faktörlü çözümlemesinde öz değerler; faktör 1 için 7.42, faktör 2 için 1.52, faktör 3 için 1.25 olarak bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi faktör 1'de 6 madde, faktör 2'de 5 madde ve faktör 3'de ise 4 madde toplanmıştır.

Faktörlerin varyans yüzdeleri ise sırasıyla; % 49.50, % 10.18, % 8.35'dir. Faktörlerin açıkladığı toplam varyans ise % 68.03 olarak bulunmuştur. 9. maddenin faktör ağırlığı 0.99 ve 6. maddenin faktör ağırlığı 0.51 olarak saptanmış olup maddelerin faktör ağırlıkları bu değerler arasında yer almaktadır. Faktör yükleri 0.30'un altında olmadığı için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin faktör analizi sonucunda tek faktörlü olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin faktör analizinde doğrulayıcı faktör analizi yapılarak Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılmıştır⁵⁷. HHBAÖ'nin elde edilen 3 faktör kavramsal olarak isimlendirilememiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 2. ve 3. faktörlerde yer alan maddelerin 1. faktöre alınmasının ölçeğin bütünlüğü açısından daha uygun olacağı düşünülmüştür. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ortaya çıkan en büyük faktörün, varyansın % 49.50'sini açıklayabilen 1. faktör olduğu saptanmıştır. Bu analiz sonucunda maddelere ait faktör yükleri 30'un altına düşmemiştir. Sonuç olarak HHBAÖ'nin tek faktörlü bir yapı olduğuna karar verilmiştir.

4.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Güvenilirliğine

İlişkin Bulgular

Tablo 4. HHBAÖ'nin Cronbach α Güvenirlik Katsayısı ve Puan Ortalamalarının

Dağılımı

Ölçek	N	Cronbach α güvenirlik katsayısı	Ölçeğin alt ve üst değerleri	İşaretlenen alt ve üst değerler	X \pm SS
HHBAÖ	150	0.92	15-75	15-68	54.44 \pm 12.31

Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.92 olarak tespit edilmiştir.

HHBAÖ'den ortalama 54.44 \pm 12.31 puan alınmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. HHBAÖ'nin Madde Analizi Sonuçları

HHBAÖ	Madde ortalaması	Madde toplam madde puan korelasyonu	Madde çıkarıldığında ölçek alfası
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.	2.13	.50	.92
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler	2.32	.67	.91
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.	1.68	.63	.91
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.	1.29	.36	.92
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.	3.50	.63	.91
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.	1.84	.72	.91
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.	3.55	.60	.91
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.	2.29	.59	.91
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.	1.95	.71	.91
10. Hemşirelerin hastalığıma benim için ne demek olduğunu anladıklarımı hissediyorum.	2.78	.58	.91
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.	2.57	.74	.91
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.	2.71	.71	.91
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.	2.98	.73	.91
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.	2.05	.68	.91
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.	1.93	.72	.91

Tablo 5'de ölçekteki madde toplam madde korelasyon puanları ve ölçekten madde çıkarılırsa elde edilecek Cronbach α güvenilirlik katsayıları verilmiştir. Tablo 4'de görüldüğü gibi madde toplam madde korelasyon puanları 0.36 ile 0.74 arasındadır.

HHBAÖ'nin madde toplam madde korelasyonları 0.25'ten büyük olduğu için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 5).

Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine (Test- Tekrar Test) İlişkin Bulgular

Tablo 6. HHBAÖ'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

HHBAÖ'nin Test-Tekrar Test Uygulaması	X± S.S	r	p
Birinci uygulama	54.44±12.31	0.90	0.000
İkinci uygulama	54.84±12.61		

HHBAÖ'nin güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan test-tekrar test uygulaması hastanede yatan hastalara iki hafta arayla uygulanmış ve test-tekrar test korelasyon değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Her iki ölçüm sonucu arasında çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6).

4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 7'de hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %51.3'ünün erkek olduğu, %35.3'ünün 40–59 yaş grubunda olduğu ve hastaların yaş ortalamasının 50 olduğu saptanmıştır. Hastaların % 44'ünün ilkokul mezunu ve %42'sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların %54.7'nin gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların daha önce hastaneye yatma durumlarına bakıldığında; % 72'sinin daha önce hastaneye yattığını, %28'inin ise daha önce böyle bir deneyimlerinin olmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların %60.7'sinin dahili kliniklerde, %39.3'ünün ise cerrahi kliniklerde tedavi gördükleri belirlenmiştir. Hastaların %84'ünün yanlarında refakatçi bulduklarını ve %85'inin refakatçisinin sürekli yanında kaldığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler (N=150)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	73	48.7
Erkek	77	51.3
Yaş		
20-39	49	32.7
40-59	53	35.3
60 ve ↑	48	32.0
Medeni durum		
Evli	110	73.3
Bekar	24	16.0
Dul -Boşanmış	16	10.7
Öğrenim durumu		
Okur-yazar	41	27.3
İlkokul	66	44.0
Ortaokul	14	9.3
Lise	16	10.7
Üniversite	13	8.7
Meslek		
Ev hanımı	63	42.0
İşçi	36	24.0
Memur	12	8.0
Çiftçi	5	3.3
Serbest meslek	25	16.7
İşsiz	9	6.0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	50	33.3
Gelir gidere eşit	82	54.7
Gelir giderden fazla	18	12.0
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	108	72.0
Hayır	42	28.0
Şu an yattığı klinik		
Dahili	91	60.7
Cerrahi	59	39.3
Kronik bir hastalık var mı?		
Evet	89	59.3
Hayır	61	40.7
Refakatçi bulundurma durumu		
Var	126	84.0
Yok	24	16.0
Refakatçininin kalış durumu*		
Sürekli kalıyor	85	56.7
Belli saatlerde kalıyor	41	27.3

*N=126

Tablo 8. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HHBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (N=150)	N=150	HHBAÖ X±SS	Test/ Anlamlılık değeri
Cinsiyet			
Kadın	73	56.68 ± 11.24	t=-2.20
Erkek	77	52.31 ±12.96	Sd=148 P>0.05
Yaş			
20-39	49	54.80±15.63	F= .11
40-59	53	53.79±10.66	Sd=2
60 ve ↑	48	54.79± 10.23	P>0.05
Medeni durum			
Evli	110	54.75 ±11.87	KW= 3.49
Bekar	24	55.75 ±15.96	Sd=2
Dul -Boşanmış	16	50.38 ± 8.36	p>0.05
Öğrenim durumu			
Okur-yazar	41	55.76 ± 10.02	
İlkokul	66	57.09 ± 11.19	KW= 19.23
Ortaokul	14	50.79 ± 8.23	Sd=4
Lise	16	55.94 ± 14.79	p<0.001
Üniversite	13	38.92 ± 14.05	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	50	55.06 ± 10.49	KW= 10.99
Gelir gidere eşit	82	52.50 ± 12.23	Sd=2
Gelir giderden fazla	18	61.56 ±15.01	p<0.05
Daha önce hastaneye yatma durumu			
Evet	108	53.52 ± 12.75	t=1.16
Hayır	42	56.81 ± 10.87	Sd=148 p>0.05
Şu an yattığı klinik			
Dahili	91	55.32 ± 12.30	t= 1.08
Cerrahi	59	53.08 ± 12.31	Sd=148 p>0.05
Kronik bir hastalık var mı?			
Evet	89	54.33 ± 10.46	t=-.13
Hayır	61	54.61 ± 14.70	Sd=148 p<0.01
Refakatçi bulundurma durumu			
Var	126	55.50 ± 12.39	U= 886.50
Yok	24	48.88 ± 10.41	p<0.001

Tablo 8’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde kadın hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 56.68 ± 11.24 bulunurken erkek hastaların puan ortalamaları 52.31 ± 12.96 bulunmuştur. Hastaların cinsiyet durumlarına göre HHBAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Yaş grubu 20-39 olan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 54.80 ± 15.63 , 40-59 olan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 53.79 ± 10.66 ve 60 ve üzeri olan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ise 54.79 ± 10.23 olarak bulunmuştur. Hastaların yaş grupları ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hastaların medeni durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise bekar olan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının 55.75 ± 15.96 olduğu belirlenmiştir. Bekar olanların evli ve dul-boşanmış olanlara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları görülmüş, ancak medeni durum ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların öğrenim durumlarının HHBAÖ puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir. Üniversite mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları düşük bulunurken (HHBAÖ puan ortalamaları 38.92 ± 14.05), ilkokul mezunlarının memnuniyet durumlarının daha yüksek bulunmuştur. Hastaların öğrenim durumları ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Hastaların ekonomik durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Geliri giderine eşit olan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 52.50 ± 12.23 olup hemşirelik bakımından daha az

memnun oldukları belirlenmiştir. Geliri giderinden fazla olan hastaların hemşirelik bakımından çok memnun, geliri giderinden az olan hastalar ise orta derecede memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 8).

Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 55.32 ± 12.30 ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları ise 53.08 ± 12.31 olarak bulunmuştur. Daha önce hastaneye yatan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları 53.52 ± 12.75 olduğu saptanmıştır. Hastaların cerrahi veya dahiliye kliniklerinde yatma durumları ve daha önce hastaneye yatma durumları ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kronik hastalığı olan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının 54.33 ± 10.46 , kronik hastalığı olmayan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının ise 54.61 ± 14.70 olarak bulunmuştur. Hastaların kronik hastalığının olması durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Kronik hastalığı olmayan hastaların olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır.

Refakatçisi olan hastaların HHBAÖ puan ortalamalarının 55.50 ± 12.39 olduğu bulunmuştur. Hastaların refakatçi bulundurma durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$) ve refakatçisi olan hastaların olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları belirlenmiştir (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde HHBAÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği ve hastaların tanıtıcı özellikleri ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmalara ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. HHBAÖ'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

İyi bir ölçme aracında aranan temel nitelikler ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğidir. Geçerlilik ölçülmek istenen şeyin ölçülebilmiş olma derecesidir⁵⁵. Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilirdir. Güvenilirlik, bir ölçme aracında yer alan bütün soruların birbiriyle tutarlılığı, ele alınan sorunu ölçmede homojenliğini ortaya koyan bir kavramdır⁴⁸.

Geçerliliğin sınanması için pek çok ölçüt vardır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla içerik-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

15 maddelik likert tipi bir ölçek olan HHBAÖ Türkçe'ye çevrilerek içerik-kapsam geçerliliği için alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin 5. maddesi (Little things were done for me without my asking) ilk olarak “Bana sormaksızın az şey yapıldı” şeklinde çevrilmiş, uzmanların önerisi ile “Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar” şeklinde düzeltilmiştir. Ayrıca ölçeğin 15. maddesi (The nurses' actions made me feel cared for) “Hemşirelerin davranışları bana bakım verildiğimi hissettirdi” şeklinde çevrilmiş, uzmanların önerileri ile “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” şeklinde düzeltilmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği

olmadığı belirlenmiştir. Son olarak ölçeğin Türkçe'si Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylanmıştır. Ön uygulama yapılan hasta grubunda ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir.. Ölçekte yer alan “Yanıtsız” seçeneği tüm hastalar tarafından boş bırakıldığından bu seçeneğin ölçeğin Türkçe formundan da çıkarılmasına karar verilmiş ve HHBAÖ 5’li likert tipi bir ölçek olarak kabul edilmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak son hali verilerek içerik-kapsam geçerliliği ölçütü sağlanmıştır

Geçerliliğin sınanmasında bir diğer ölçüt ise yapı geçerliliğidir. HHBAÖ'nin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü 0.90 - 1.00 olduğunda mükemmel, 0.80 - 0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70 - 0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60 - 0.69 arasında olduğunda orta, 0.50 - 0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez⁴⁸. KMO testi sonucu 0.84 ve Barlett Test sonucunda ise $\chi^2=1571.65$ olarak saptanmış ve her iki test sonucu da $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). KMO testi sonucu bulunan değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu ve Barlett test sonucu da ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Faktör analizinde amaç; ölçekteki madde sayısının alt gruplara indirgenmesidir. Aynı faktörü ölçen maddeler bir araya gelerek çeşitli gruplar oluşur. Her faktör grubuna, içinde bulunan maddelerin özelliğine göre bir faktör adı verilir^{54,55}. Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi

sınadığı için doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi yapılır. HHBAÖ'nin faktör yapısı incelendiğinde özdeğeri 1'i aşan üç faktör elde edilmiştir. Ölçeğin üç faktörlü çözümlenmesinde öz değerler; faktör 1 için 7.42, faktör 2 için 1.52, faktör 3 için 1.25 olarak bulunmuştur. Ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın %49.50'sini açıklayan 1. faktördür. Üç faktörün açıkladığı toplam varyans %68.03 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Maddelerin aynı kavramı ölçüp ölçmediğine ilişkin istatistiksel değerlendirme yapıldığında ölçeğin 3 faktörde toplandığı belirlenmiş ancak elde edilen 3 alt boyutun kavramsal olarak isimlendirilemediği için diğer 2. ve 3. faktörler 1. faktöre dahil edilmiştir⁵⁹. Birinci faktörün tek başına açıkladığı varyansın yüzdesinin yüksek olması HHBAÖ'nin tek faktörlü bir yapı olduğunu göstermektedir. Dozier'in yaptığı orijinal ölçeğin de tek faktörlü olması bu bulguyu desteklemektedir⁵.

Literatürde birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan maddelerin ve faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir⁴⁸. Yapılan analizlerde ölçeğin 9. maddesine ait faktör yükünün 0.99; 6. maddeye ait faktör yükünün ise 0.51 olduğu ve diğer maddelerin faktör yüklerinin bu değerler arasında dağıldığı görülmektedir. Bu nedenle ölçeğe ait hiçbir madde değerlendirme dışı bırakılmamıştır. Bu bulgu Dozier ve arkadaşlarının Patient Perception of Hospital Experience With Nursing (PPHEN) ölçeğinin faktör analizi bulgularıyla uyum göstermektedir⁵.

HHBAÖ'nin faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliliğine sahip olduğu saptanmıştır.

5.2. HHBAÖ'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeğin madde toplam madde korelasyon puanları Tablo 5'de verilmiştir. Madde analizi ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünde

alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçme aracındaki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde değeri ile toplam değerler arasındaki ilişkinin yüksek olması beklenir. Bu katsayıların düşük olduğu ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilir. Hangi ölçünün altına düşünce güvenilirliğin “yetersiz” sayılacağı hakkında çeşitli görüşler vardır. Akgül’e göre madde toplam madde korelasyon katsayısı 0.25’in altına düştüğünde güvenilirliğin yetersizliğinden söz edilmelidir⁴⁸. Bu araştırmada madde toplam madde korelasyon puanları 0.36 ile 0.74 arasındadır. Ölçekteki bütün maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları 0.25’in üzerindedir ve en yüksek korelasyon katsayısı 0.74 ile 11. maddeye aittir. Ölçekten madde çıkarılırsa Cronbach α güvenilirlik katsayısında bir artış olmayacağından ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 5). Bu yönüyle HHBAÖ’nin madde toplam madde korelasyon değerleri uygun güvenilirlik düzeyindedir.

HHBAÖ’nin iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Alfa yöntemi ölçekte yer alan soruların varyansları toplamının genel varyansa oranlaması ile bulunan 0 ile 1 arasında değerler alan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır⁴⁸.

Ölçekteki sorular arasında negatif korelasyon varsa Cronbach α güvenilirlik katsayısı da zayıf çıkar. Cronbach α güvenilirlik katsayısının zayıf çıkması güvenilirlik modelinin bozulmasına neden olur. Cronbach α güvenilirlik katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna göre ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıdaki gibidir;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek çok yüksek derecede güvenilir bir ölçektir⁴⁸.

HHBAÖ'nin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.92 bulunmuştur (Tablo 4). Bu bulgu ölçeğin iç tutarlılığa sahip çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Dozier ve arkadaşları orijinal ölçeğin (PPHEN) geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında Cronbach α güvenilirlik katsayısını 0.94 olarak bulmuşlardır⁵. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı ile ilgili olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar Dozier ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bu bilgiler ışığında HHBAÖ'nin Türkçe formunun iç tutarlılığının ve homojenliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

HHBAÖ'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan bir diğer analiz ise test-tekrar test uygulamasıdır. Bu uygulama ölçümün zamana karşı değişmezliğini ortaya çıkarır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının yüksekliği ölçümün değişmezliğinin göstergesidir. Test-tekrar test uygulaması 75 kişilik örneklem grubuna 2 hafta arayla uygulanmış ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Test-tekrar test sonucunda iki uygulama arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Dozier ve arkadaşları yaptıkları orjinal ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısını 0.79 olarak bulmuşlardır⁵. Bu bulgu da ölçeğin orjinalinin test-tekrar test korelasyonunun anlamlı olduğunu göstermektedir. Araştırmada HHBAÖ'nin test-tekrar test korelasyonunun 0.90 olarak bulunması ölçeğin yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir.

5.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle HHBAÖ Puan Ortalamaları

Arasındaki Karşılaştırmalara İlişkin Bulguların Tartışması

Hastaların yaş grupları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Eroğlu ve arkadaşları⁶⁰, Uzun⁵¹, Arğan ve arkadaşları⁶¹ yaptıkları çalışmalarda verilen hizmetten memnuniyet oranının ileri yaş hastalarda çok daha yüksek olduğunu saptamışlardır. (Tablo 8). Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına göre memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki olmamasının sebebi hastaların her yaşta hemşirelik bakımından beklentilerin yüksek olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde erkek ve kadın hastaların bakım memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Bölükbaş'ın⁵², Karaman'ın⁶², Özbaşaran'ın²¹, Akyol'un⁶³, Demir ve Eşer'in¹⁰, Okumuş ve arkadaşlarının⁶⁴ yaptıkları hasta memnuniyeti çalışmalarında da cinsiyetin memnuniyet üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur.

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında bekar olanların dul-boşanmış ve evli olanlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Akyol da yaptığı çalışmada⁶³ medeni durumun memnuniyeti etkilemediğini saptamıştır.

Hastaların öğrenim durumlarının memnuniyet düzeyi üzerine etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Üniversite mezunu olan hastaların diğer hastalara oranla hemşirelik bakımından daha az düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Bu bulgunun ışığında, eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler daha bilinçli olmakta, aldıkları hizmetten beklentileri yükselmektedir ve bunun sonucunda da alınan hizmetten memnuniyet

düzeyi azalmaktadır şeklinde düşünülebilir. Cihangiroğlu'nun⁶⁵ çalışmasında da ilkokul mezunlarından oluşan grupta en yüksek oranda (%35.8) memnun iken, üniversite mezunlarından oluşan grup %12.7 ile en düşük düzeyde saptanmış olup bu çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Ayrıca birçok çalışmada da öğrenim düzeyinin artması ile bireylerin beklentilerinin de arttığı, öğrenim durumu ile memnuniyet arasında negatif bir korelasyon olduğu belirtilmektedir^{18,21,66}.

Hastaların gelir durumlarıyla memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu farkın geliri giderinden fazla olan hasta grubundan kaynaklandığı, bu grubun hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu saptanmıştır. Normalde gelir düzeyi düşük olanların sunulan hizmetten daha çok memnun olmaları beklenir. Ancak beklenenin tersine olan bu sonuç, gelir durumu iyi olanların hastanedeki gereksinimlerinin büyük bir kısmını kendileri karşılayabildikleri için beklentilerinin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların daha önce hastaneye yatma durumları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Karaman'ın, Fadiloğlu ve arkadaşlarının⁶⁷, Görgen ve Doğan'ın⁶⁶ yaptıkları çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve daha önceki hastane deneyimlerinin şu anki memnuniyet durumlarını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç, hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilenmedikleri ve hastaneye her yatışlarında hemşirelik bakımından beklentilerinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların yattıkları klinikler ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastaların yattıkları kliniklerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyine etkisinin olmamasının nedeni hastalar

hangi klinikte olursa olsunlar hemşirelik bakımından beklentilerinin değişmemesi olabilir.

Hastaların kronik hastalığının olması durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Kronik hastalığı olmayan hastaların olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlar olmayanlardan daha uzun süre hastanede yattıkları, daha çok tıbbi müdahalelere maruz kaldıkları ve bu hastalığı yaşam boyu taşıyacakları için bu durum onların ruh halini olumsuz yönde etkileyebilir ve daha hassas ve kırılgan hale getirir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuş olabilir.

Hastaların refakatçi bulundurma durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.001$) ve refakatçisi olan hastaların olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları belirlenmiştir (Tablo 8). Hastaların yanında bulunan refakatçiler hastaların gereksinimlerinin büyük bir bölümünü karşıladıkları için bu hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin azaldığı ve bu sonucun da hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini yükselttiği düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ölçmek amacıyla 2001 yılında Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen HHBAÖ Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmış olup, çalışma bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- HHBAÖ'nin uzman görüşleri ve istatistiksel analizleri sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve Türk toplumunda hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.
- Faktör analizi sonucunda HHBAÖ'nin Özdeğeri 1'i aşan üç faktör elde edilmiş, ancak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü olmasına karar verilmiştir.
- Ölçek maddelerine ait faktör yükleri 0.71 ile 0.93 arasında değerler almaktadır.
- Madde toplam madde korelasyon puanları 0.36 ile 0.74 arasındadır ve hiç biri 0.25'in altında olmadığı için ölçekten madde çıkartma işlemi yapılmamıştır.
- Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.
- Yapılan test-tekrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı 0.90 olarak bulunmuş, iki ölçüm arasında doğrusal ve kuvvetli bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak HHBAÖ'nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler

- Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik güvenilirliği gerçekleştirilen HHBAÖ'nin daha büyük ve farklı özelliklere sahip örneklem gruplarına uygulanarak geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmaların tekrar kontrol edilmesi,
- HHBAÖ'nin hastaların memnuniyet durumlarını etkileyebilecek (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, daha önce hastaneye yatma deneyimleri vb.) değişkenlerle tekrar sınanması,
- Ölçeğin hemşirelik bakımın bir göstergesi olan hasta memnuniyetini saptamak, hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan düzenlemelerin sonuçlarını izlemek ve bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla hemşirelik araştırmalarında kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset, 1999: 53–77.
2. Velioğlu P, Babadađ K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Eskişehir Açıkköğretim Fakóltesi Yayınları, Web-Ofset. 1995:58-67.
3. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti; Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2): 69–74.
4. Uzun Ö. Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması. Türk Hemşireler Dergisi. 2003;54(2):16–22.
5. Dozier A, Kitzman H, Ingersoll G, Holmberg S, Schultz A. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of The Quality of Nursing Care. Research in Nursing & Health. 2001;24:506–517.
6. Walker J, Brooksby A, McInerny J, Taylor A. Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith And Trust. Journal of Nursing Management, July 1998; 6(4):193-200.
7. Chan J.N, Chau J. Patient Satisfaction with Triage Nursing Care in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(5):498–507.
8. Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö, Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6:75–83.
9. Babacan B, Özgök Y, Kabukçu N, Alparslan N. Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Algılayışı ve Beklenti Düzeylerinin Belirlenmesi. 2.Uluslararası - 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya 2003: 297–301.

10. Demir Y, Eşer İ, Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bir Ölçek Çalışması. Hastane Yönetimi Dergisi. Ocak-Şubat-Mart 2005:31-42.
11. Ulusoy M.F, Görgülü R.S. Hemşirelik Esasları. Ankara, 72.TDFO Ltd. Şti., 5.baskı, 2001: 1-32.
12. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 6.baskı, 2004: 51-92.
13. Meisenheimer C.G. Quality Management: Process and Outcome. 5.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası. 1998:4-25.
14. Merkouris, Ifantopoulos, , Lanara, & Lemonidou, Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. Journal of Nursing Management 1999; 7 (1):19-28.
15. Williams B. Patient satisfaction : a valid concept?, Social Science and Medicine. 1994;38(4): 509-516.
16. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Ankara. Heberal Eğitim Vakfi. 1996:133-138.
17. Sezgin B. Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 1998.

18. Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir 1999: 532–538.
19. Locker D. Theoretical and Methodological Issues In Sociological Studies Of Consumer Satisfaction With Medical Care. Social Science and Medicine. 1978;12:283–292.
20. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5(2): 63–68.
21. Özbaşaran F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Verilen Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. I. Uluslar Arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Antalya. 2001:382–388.
22. Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. Validation of a Questionnaire Measuring Patient Satisfaction With General Practitioner Services. Quality in Health Care. 2000; 9(4):210-215.
23. Steiber S.R, Krowinski W.J. Measuring and Maning Patient Satisfaction. American Hospital Publishing Inc. 1990;37.
24. Carlson E.D, A Case Study in Traslation Methodology Using The Health-Promotion Lifestyle Profile II. Public Health Nursing. 2000;17, 61–70.
25. Kara M, Jaap J, Lillie M, Asti T, Ergüney S. Cross-Cultural Adaptation of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale For Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. International Journal of Nursing Studies. 2006: 43(5):611-21.
26. Dramalı A. Hemşirelik Uygulamalarında kalite Hemşirelik-Ebelik Eğitim Ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, 3–5 Haziran Kayseri, 1998: 63-68.

27. <http://med.ege.edu.tr/~hemsirey/documents/kitap1.doc>. Daniş B. Hemşirelik Bakımında Kalite.
28. Hogston R. Quality Nursing Care: A Qualitative Enquiry, *Journal Of Advanced Nursing*. 1995;21(1);116–124.
29. <http://www.merih.net/m1/Wusah01.Htm>. Ünlüoğlu İ. 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite:Entegre Sağlık Sistemi Yaklaşımı Bağlamında Öneriler.
30. http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=520. Filiz A. Kalitesizliğin maliyeti.
31. Sözüer E, Ünal A, Ok G. Hastanede Hemşirelik-Ebelik Uygulama Alanlarında Kalite Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, 3-5 Haziran Kayseri, 1998 : 69-72.
32. Alcan Z. Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, *Dizgi Basım Anadolu Matbaası, İstanbul* 2001; 1–5.
33. Güneykaya S. Hemşirelik Hizmetlerinde ISO 9000 Çerçevesinde Sürekli Kalite İyileştirme, *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme; Haberal Eğitim Vakfı. Ankara*. 1998:103–110.
34. Velioğlu P, Oktay S. Sağlık Kurumları Yönetimi. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 1995:86–107.
35. Irurita V. Factors Affecting The Quality of Nursing Care: The Patient's Perspective *International Journal of Nursing Practice*. June 1999;5(2):86–94.
36. Naomi E. Does Patient Satisfaction Contribute to Nursing Care Quality? *Journal of Nursing Administration Lippincott Williams & Wilkins, Inc, March* 2006; 36(3): 126–130.

37. Boumans N, Berkhout A, Landeweerd A. Effects of Resident-Oriented Care on Quality of Care, Well-Being and Satisfaction With Care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005; 19(3):240–250.
38. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. *Nursing Care and Patient Satisfaction*., American Journal of Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 1998; 98(12): 57–59.
39. Johansson P. Patient Satisfaction with Nursing Care in The Context of Health Care: A Literature Study. *Scand J Caring Sci*; 2002; 16:337–344.
40. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of Nurses' Assessment of Organizational Culture, Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care. *Int J Nurs Stud*. 2002. Jan;39(1):79–84.
41. Wolosin R. Patient Satisfaction in Gastroenterology Clinics. *The Society of Gastroenterology Nurses & Associates*. 2003; 26(5), 203–208.
42. Andaleb S. Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction A Study Of Hospitals in A Developing Country. *Social Science & Medicine* 2001;52: 1359–1370.
43. Mailam A, Fahad F. The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return-to-provider Behavior: A Survey Study, *Quality Management in Health Care*. Apr-Jun 2005;14(2):116-20.
44. Sharon K, Williams M, Fosbinder D, Warnick M. Implementing a Caring Model to Improve Patient Satisfaction. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. December 1999; 29(12):30–37.

45. Lin C. Patient Satisfaction With Nursing Care As An Outcome Variable: Dilemmas For Nursing Evaluation Researchers. *Journal of Professional Nursing*. 1996 ;12(4): 207-216.
46. Akgün S, Erdal R. Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyum Kitabı, Ankara . Haberal Eğitim Vakfı. 1998; 219–226.
47. Jakobsson L, Hallberg RI, Loven L, Ottoson B. Patient Satisfaction With Nursing Care Evaluation Before and After Cutback in Expenditure and Intervention at A Surgical Clinic. *Int. Jour. Qul. Health Care*. 1994; 6(4): 361–369.
48. Akgül A. İstatistiksel Analiz Teknikleri, Emek Ofset Ltd.Şti. Ankara. 2003.
49. Polit D, Hungler B. *Essentials of Nursing Research*. New York. Lippincott. 1997:125–147.
50. Ulusoy M.F. Uçar H. Araştırma Etiği. Ankara. 72 tasarım Ltd. Şti. 2002:27-40
51. Uzun Ö. Patient Satisfaction With Nursing Care at a University Hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*, Lippincott Williams & Wilkins, Inc. October 2001; 16(1): 24-33.
52. Bölükbaş N, Türköz Z. Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;5(2):18-28.
53. Okumuş H. Gürbüz H. Hastaların Hemşirelik Bakım Yeterliliğini Değerlendirmeleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas. Esnaf Ofset Matbaacılık. 1992:386-391.
54. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Editör: Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul. Odak Ofset, 2002.

55. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, , 7. Basım 1995.
56. Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara. Hatiboğlu Yayınevi. 2. Baskı 1998.
57. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler Ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002;4(2):9–20.
58. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası. 1996:45–51.
59. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara. Pegem Yayıncılık Cantekin Matbaası. 2003:117–131.
60. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 8(3):9–11.
61. Argan M, Argan TM. Sağlık Hizmetleri Planlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma. 7.Ulusal Pazarlama Kongresi. 30 Mayıs–2 Haziran 2002.
62. Karaman Özlü Z. Erzurum İlindeki Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi Erzurum, 2006.
63. Akyol A. Hemodiyalize Giren Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olmalarının Değerlendirilmesi. Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu İzmir 3-5 Kasım 1993:80-91.

64. Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G. Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü:Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. İzmir, Ege Üniversitesin Basımevi. 1993:177–183.
65. Cihangiroğlu N. Gata Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Olan Hastalara Verilen Sağlık Bakım Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatmininin İncelenmesi. Genelkurmay Bşk. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 1996.
66. Görgeç Ö, Doğan S. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002;4(2):49–59.
67. Fadiloğlu Ç, Özbayır T, Işık A, Özsoy A.S, Saruhan A, Sarıkaya A. Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir. Ege Üniversitesi Basımevi. 1992:659-670.

EK 2**HASTA BİLGİ FORMU****Adı Soyadı :****Anket No :****Adresi :****Telefonu :****1. Cinsiyetiniz:** 1. Kadın 2. Erkek**2. Yaşınız :**

1. 19-39

2. 40-59

3. 60 yaş ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

1. Evli

3. Dul

2. Bekar

4. Boşanmış

4. Öğrenim Durumunuz

1. Okur-yazar

4. Lise

2. İlkokul

5. Üniversite

3. Ortaokul

5. Mesleğiniz

1. Ev hanımı

4. Çiftçi

2. İşçi

5. Serbest meslek

3. Memur

6. İşsiz

6. Gelir durumunuz

1. Gelirim giderimden az

2. Gelirim giderime eşit

3. Gelirim giderimden çok

7. Daha önce hastaneye yattınız mı?

1. Evet

2. Hayır

8. Cevabınız evet ise ne kadar süre kaldınız?.....

9. Şu an yattığınız klinik:

10. Kronik bir hastalığınız var mı? (.....)

1. Evet

2. Hayır

11. Refakatçi bulundurma durumunuz.

1. Refakatçim var

2. Refakatçim yok

12. Refakatçiniz varsa yanınızda kalış durumu nedir?

1. Sürekli kalıyor

2. Belirli saatlerde kalıyor.

EK 3

**PATIENT PERCEPTION OF HOSPITAL EXPERIENCE WITH NURSING
(PPHEN)**

	Agree	Somewhat agree	Undecided	Disagree	Strongly disagree	Not applicable
1. The nurses helped my outlook become more realistic.						
2. The nurses thought ahead about what I needed.						
3. My requests were promptly attended to by the nursing staff						
4. The nurses gave me their undivided attention while caring for me.						
5. Little things were done for me without my asking.						
6. The nurses helped make me feel at ease in the hospital.						
7. The nurses helped me better deal with the unknowns of this hospitalization.						
8. I was sure that the nurses alerted others to my needs and requests.						
9. I was sure that the nurses would be there when I needed them.						
10. I feel the nurses understood what this illness means to me.						
11. I know that due to the nurses' efforts some problems were avoided.						
12. The nursing staff helped me manage the fears I had about my illness.						
13. The nurses' explanations helped put me at ease.						
14. The nurses made me feel relaxed when treatments were being done.						
15. The nurses' actions made me feel cared for.						

HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Sizden her ifadeye tanımlanan yargılara katılma durumunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler					
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler					
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.					
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.					
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.					
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.					
10. Hemşirelerin hastalığımin benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.					
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.					
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.					
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

Teşekkürler

EK 4**GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR*****1. Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları AD

2. Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği AD

3. Prof.Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

4. Prof. Dr. Gülsün TAŞOCAK

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Öğretimi AD

5. Prof. Dr. İbrahim YEREBAKAN

Ataturk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
İngiliz Dili ve Edebiyatı AD

6. Doç. Dr. İsmet EŞER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları AD

7. Doç.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları AD

8. Doç. Dr. Nursen Ö. NAHÇIVAN

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,
Halk Sağlığı hemşireliği AD

9. Yard.Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

10. Yard.Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik AD.

11. Yard. Doç. Dr. Funda KARA

Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Türk Dili ve Edebiyatı AD.

12. Yard. Doç.Dr. Melih KARAKUZU

Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi
İngiliz Dili Eğitimi AD

13. Yard. Doç. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi
Kimya Öğretmenliği AD

*İsimler ünvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.