

Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi*

Dependency Levels of Inpatients Effect of Nursing Care Quality's Perception in Neurosurgery Clinic

Kıvan ÇEVİK**, İsmet EŞER***

İletişim/Correspondence: Kıvan ÇEVİK Adres/Address: Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Şehitler Mah. İstasyon Mevkii, Manisa Sağlık Yüksekokulu, Kat: 3, MANİSA Tel: 0 236 239 13 18 Fax: 0 236 232 00 58 E-mail: kivancevik@hotmail.com

ÖZ
Amaç: Araştırma, hastaların bağımlılık düzeylerinin, hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.
Yöntem: Araştırma Şubat 2012- Ağustos 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 'olasılıksız örnekleme tekniği' ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 125 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu, Bakım Davranışları Ölçeği- 24 ve Cheltenham 'ın Hasta Sınıflama Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, Student t, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi ve One Way ANOVA testi kullanıldı.
Bulgular: Araştırma sonucunda, hastaların %37.6'sının 1. Bakım grubunda, % 32.8'inin 2. Bakım grubunda, %29.6'sının da 3. Bakım grubunda olduğu saptandı. Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması 4.71 ± 0.72 (min. 2.04, max. 6.00 Median: 4.70) olarak bulundu. Hastaların bağımlılık düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Hastaların cinsiyeti ve hastane deneyimi ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi.
Sonuç: Hastaların bağımlılık düzeyleri, hemşirelik bakım kalitesinin algılanmasını etkilemedi.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım kalitesi, hasta memnuniyeti, nöroşirurji, algı.

ABSTRACT

Aim: This cross-sectional study was made with the aim to dependency levels of patients effect of nursing care quality's perception
Method: This research was carried out in a university hospital, between the dates of February-August, 2012. The sampling of the study was done by 'nonprobability sampling technique' in 125 patients who accepted to participate in the study. The data were collected by using Patient Identification Form, Caring Behaviors Inventory and The Cheltenham Patient Classification Scale. Student t, Kruskal- Wallis, Mann-Whitney U test and One Way ANOVA test were used in data analysis.
Results: As a result of the study, it was determined that 37.6% were receiving first care group, 32.8% of the second care group and 29.6% in the third care group. It was determined that the patients' mean score of the Scale of Care Behaviours was 4.71 ± 0.72 (min. 2.04, max. 6.00). It was not found that statistically significant difference between the level of dependency of patients and the Care Behaviors Scale mean scores ($p> 0.05$). It was found that statistically significant difference between gender, hospital experience and the care behaviours scores.
Conclusion: Dependency levels of patients, the perception does not affect the quality of nursing care.
Key Words: Nursing, quality of care, patient satisfaction, neurosurgery, perception.

*2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi 'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (27-29 Eylül 2012, İstanbul), **Yrd. Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, *** Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 05.10.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 23.06.2014

GİRİŞ

Sağlık sektöründe ileri teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmektedir (Aytar ve Yeşildal 2004). Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alınmaz bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması zordur (Hogston 1995). İnsanların ve sistemlerin “mükemmele ulaşma isteği” gerçeğinden ortaya çıkan kalite kavramı sağlık eğitiminde yakın geçmişte ele alınmaya başlamış ve çok boyutlu olması sebebiyle birçok farklı tanımlaması yapılmıştır (Topuksak ve Kublay 2010). Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) kaliteyi, hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti olarak tanımlamaktadır (Karadağ ve Uçan 2006). Bakım, hemşirelik uygulamalarının odak noktası olarak belirlenmiştir (Hegedus 1999). Hemşirelik bakımı, toplumdaki her bireyin yaşamının herhangi bir döneminde gereksinim duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir. Bakım hizmetinin kalitesi genel sağlık hizmetlerinin bir yansıması olmakla birlikte, bakım herkesten önce hemşirelerin sorumluluğudur. Bu nedenle hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönü konusunda duyarlı olması, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi ve meslek ahlakına uygun hizmet sunması gereklidir (Dinç 2009).

Hemşirelerin karşılaştığı güçlüklerden biri hemşirelik bakım davranışlarının ölçümüdür (Hegedus 1999). 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 mem-

nuniyet anketleri ve hasta şikayetlerinin izlenmesidir (Dönmez 2006; Walker, Brooksby, McInerny ve Taylor 1999).

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır (Tan 2006). Hemşirelik bakımını tanımlama, hasta memnuniyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Hastaların hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları hasta memnuniyeti ile ilişkilidir (Papastavrou ve ark. 2011). Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Aksakal ve Bilgili 2008; Tan ve Şahin 2009; Yılmaz 2001). Hemşirelik bakım kalitesi ile hasta memnuniyeti hastanelerdeki bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olup hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır (Laschinger, Hall ve Pedersen 2005; Tan 2006).

Hemşireler farklı bağımlılık düzeyindeki hastalara bakım verirler. Bağımlı ve bağımsız hastaların bakım gereksinimleri farklı olduğundan hemşirelik bakımına yönelik beklentileri ve karşılanma durumu da farklı olabilir. Yaşamsal fonksiyonların değerlendirilmesinde günlük yaşam aktiviteleri (GYA) göz önünde bulundurulmasındaki amaç fonksiyonları bağımsız yapabilmeyen derecelendirilmesidir. GYA’deki bağımsızlığın ölçümünü en önemli saptama yolu bireyin banyo yapma, beslenme, elbisesini giyme-çıkarma, yatağa girme-çıkma (hareket), tuvalete oturma-kalkma, kontinans durumlarının sorulmasıdır (Çivi ve Tanrıkulu 2000). Burada bireyin bu aktiviteleri yardımla veya yardımsız yerine getirip getirmediği saptanır. Bağımlı hastalar diğer hastalara göre hemşirelik bakımına ve dolayısıyla hemşirelere daha fazla gereksinim duyarlar. Bu durum hastaların hemşirelerden beklentilerini arttırabilir ve hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algısını etkileyebilir. Nöroşirurji kliniği de, acil cerrahi girişimler, bilinç bozukluğu, uzun süreli yatma ve ilerlemiş yaş gibi nedenlerden dolayı daha

çok bağımlı hastaların bulunduğu ünitelerdir. Ülkemizde son yıllarda bakım kavramına ilişkin çalışmaların ivme kazandığı görülmekle birlikte (Arslan ve Kelleci 2011; Aytar ve Yeşildal 2004; Geçkil, Dündar ve Şahin 2008), özellikle hastaların bağımlılık düzeylerine göre hemşirelik bakım memnuniyetini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma, nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeyinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisini ortaya koyarak hemşirelik bakım kalitesi çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülerek planlanmıştır.

Araştırma, hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisini incelemek amacıyla, kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, Şubat 2012- Ağustos 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Nöroşirurji Servisi'nde yatan erişkin hastalar, araştırmanın örneklemini ise; serviste en az 3 gün yatan (klinikteki hemşirelerin verdiği bakımı daha iyi değerlendirebilecekleri düşünüldüğünden), 18 yaş ve üstü, bilinci açık, iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 125 hasta oluşturmuştur. Hastaların bağımlılık düzeyleri Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği kullanılarak belirlendi.

Araştırmanın verileri, hasta tanıtım formu, Bakım Davranışları Ölçeği- 24 (BDÖ-24) ve Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği-CHSÖ kullanılarak toplandı.

Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş, hastaya ilişkin sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 7 soru bulunmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği- 24 (Caring Behaviors Inventory (CBI))

Wu, Larrabee ve Putman (2006) tarafından yapılandırılan BDÖ-24, Wolf, Giardino ve Osborne (1994)

tarafından geliştirilen, hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik "Bakım Davranışları Ölçeği"nin kısa formudur. Çalışmada sadece hastalar tarafından dolduruldu. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde 0.96 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçek; güvence (8 madde), bilgi-beceri (5 madde), saygılı olma (6 madde) ve bağlılık (5 madde) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi ölçek (1=asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman) kullanılmaktadır.

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. (1=asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman). Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır.

Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği- CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale): 24 saatlik hemşirelik bakımında hasta gereksinimlerini belirlemek için geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Oktay (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 saptanmıştır. Ölçek dört ana bakım kriteri (hareket, hijyen, beslenme ve mental durum) içermektedir ve hastaları dört kategoride sınıflamaktadır (Kaya ve ark. 2011).

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 1-16 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Puan 1-3 arasındaysa; Tip 1 (Bakım Grubu 1), 4-7 arasındaysa; Tip 2 (Bakım Grubu 2), 8-11 arasındaysa; Tip 3 (Bakım Grubu 3), 12-16 arasındaysa ise; Tip 4 (Bakım Grubu 4) olarak sınıflandırılmıştır (Kaya ve ark. 2011). Ölçek puanı yükseldikçe bağımlılık durumu artmaktadır.

Verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Sayı ve yüzde dağılımı, Verilerin değerlendirilmesinde, Student t, Kruskal- Wallis, Mann-Whitney U testi ve One Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan sözlü izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.08 ± 14.92 yıl olup, %47.2'si 41-60 yaş grubunda, %43.2'si erkek, %88'i evli, %74.4'i ilköğretim mezunudur ve %81.6'sı daha önce hastanede yatmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (n=125)

Hasta Özellikleri	Sayı	Ortalama	t/X ² /z	p
Yaş Grubu				
18- 40 yaş grubu	22	4.63±0.86	X ² =0.070*	0.96
41- 60 yaş grubu	59	4.69±0.77		
61 ve üstü	44	4.78±0.56		
Cinsiyet				
Kadın	71	4.56±0.76	t=-2.66**	0.00
Erkek	54	4.90±0.62		
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	93	4.71±0.75	X ² =0.424*	0.93
Lise	13	4.71±0.65		
Üniversite	7	4.68±0.82		
Okur- yazar olmayan	12	4.74±0.52		
Medeni Durum				
Evli	110	4.70±0.72	z=-0.361***	0.71
Bekar	15	4.78±0.75		
Hastane Deneyimi				
Olan	102	4.63±0.68	z=-3.433***	0.00
Olmayan	23	5.08±0.77		

* Kruskal-Wallis testi

** Student t testi

***Mann Whitney U testi

Yapılan tek değişkenli analizlerde, hastaların cinsiyetinin ve hastane deneyimi olmasının Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamalarını etkilediği, yaş grubunun, eğitim düzeyinin ve medeni durumunun ise hemşirelik bakım kalitesini algılamalarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. BDÖ-24'ün Puan Ortalamaları

Maddeler	X±Ss
1. Hastayı dikkatle dinleme	4.27±0.93
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme	4.49±1.02
3. Hastaya bir birey olarak davranma	4.28±0.93
4. Hastaya zaman ayırma	4.30±1.04
5. Hastaya destek olma	4.25±1.00
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	4.12±1.03
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	4.11±1.00
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	4.41±1.11
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	5.53±0.65
10. Hastaya güven verme	4.47±1.02
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	5.29±0.81
12. Araç-gereci beceriyle kullanma	5.43±0.72
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	4.78±1.06
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	4.72±0.98
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma	5.27±0.94
16. Hastaya istekle gitme	4.24±0.90
17. Hastayla konuşma	4.36±1.14
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	4.80±1.17
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	4.50±1.01
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme	5.24±1.08
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	5.08±0.97
22. Hastaya ilgi gösterme	4.43±1.02
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama	5.76±0.61
24. Hastanın semptomlarını hafifletme	5.11±0.89

X±Ss: Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalaması+ Standart sapma

Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışların "Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama", "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme" ve "Araç-gereci beceriyle kullanma" olduğu, ortalamasının altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların ise "Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma", "Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma" ve "Hastaya istekle gitme" olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Bağımlılık Düzeylerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (n=125)

Bağımlılık Düzeyleri	Sayı	Yüzde	Ortalama	F*	p
1. Bakım Grubu	47	37.6	4.77±0.90	1.218	0.29
2. Bakım Grubu	41	32.8	4.57±0.54		
3. Bakım Grubu	37	29.6	4.79±0.62		

* One Way ANOVA testi

Bağımlılık düzeylerine göre dağılım incelendiğinde; % 37.6'sının 1. Bakım grubunda, % 32.8'inin 2. Bakım grubunda, %29.6'sının da 3. Bakım grubunda olduğu saptanmıştır.

Bağımlılık düzeyleri açısından hastaların Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 1. Bakım grubunun puan ortalamasının 4.77±0.90, 2. Bakım grubunun 4.57±0.54, 3. Bakım grubunun 4.79±0.62 olduğu saptanmıştır. Yapılan varyans analizinde, hastaların bağımlılık düzeylerinin Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0.29, F=1.218) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Yılmaz 2001).

Klinikteki hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de görülmektedir. Her iki cinsiyet arasında BDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin BDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.00, t=-2.66). Bazı araştırmalarda kadınların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirtilirken (Alhusban ve Abualrub 2009; Apay ve Arslan 2009; İçyeroğlu ve Karabulutlu 2011), bazı çalışmalarda erkeklerin daha memnun oldukları saptanmıştır (Gonzalez, Padín ve de Ramón 2005; Hastaoğlu 2007). Bazılarında cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunmamıştır (Çoban 2006; Geçkil ve ark. 2008; Özlü 2006; Tan 2006).

Hastaların hastane deneyimlerinin olup olmamasına göre bakım davranışları puan ortalaması incelendiğinde; hastane deneyimi olmayan hastaların BDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.00, z=- 3.433). Çoban (2006), İçyeroğlu ve Karabulutlu (2011) hastaların daha önce hastaneye yatma durumlarının memnuniyet düzeyini etkilemediğini saptamıştır. Arslan ve Kelleci (2011)'nin yapmış oldukları çalışmada daha önce hastane deneyimi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin hastane deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Arslan ve Kelleci (2011)'nin çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Hastane deneyimi olan hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilendikleri ve öncesinde aldıkları bakımın daha kaliteli olduğu ya da beklentilerinin çeşitli kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda değişip gelişebileceği için verilen bakımın beklentilerini karşılamadığı düşünülebilir.

Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması 4.71 ± 0.72 olup, algılanan hemşirelik bakım kalitesi düzeylerinin ortalama 6.00 ile 2.04 arasında değişmekte olduğu belirlendi. Hasta değerlendirmeleri 6 puanına yaklaştıkça hemşirelik bakım kalitesine ilişkin değerlendirmeler mükemmeli temsil ettiğinden, hastaların algılamalarının olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Her hastanın yanında refakatçi bulunmasından dolayı gereksinimlerinin büyük bir bölümünün karşılandığı, hemşirelik bakımından beklentilerinin azaldığı ve bu sonucun da hastaların hemşirelik bakım kalitesini yüksek algılamalarını sağladığı düşünülebilir. Çoban (2006) refakatçisi olan hastaların olmayanlara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun olduklarını bildirmiştir. İçyeroğlu ve Karabulutlu (2011) da hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet dü-

zeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen refakatçisi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızın sonuçları bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bağımlılığın artması, hastanın genel durumu, işlevlerini yardımla-yardımsız yerine getirmesi, yaşam bulguları takibinin sıklığı, uygulanan girişimler, tedavi şekli, süresi ve hastalığın seyriyle ilişkilidir (Zaybak, Güneş, İsmailoğlu ve Ülker 2012). Ülkemizde özellikle hastaların bağımlılık düzeylerine göre hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendiren çalışmaya rastlanmamakla birlikte, bu bulgu, genel olarak hastaların bağımlılık düzeyine göre bakım verenlerin yükü ve hemşirelik bakım kalitesi algılamalarını inceleyen çalışma bulguları ile karşılaştırıldığında; hastaların günlük aktivitelerinde bağımlılık düzeyi ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki elde edilmiştir (Mollaoğlu, Tuncay ve Fertelli 2011). Bağımlılık düzeyi artan bireyin hemşire ya da yakınının bakımına daha çok ihtiyacı vardır. Çalışmamızda ise, verilerin toplandığı klinikte her hastanın yanında refakatçisi bulunduğu ve refakatçilerin hasta bakımındaki rolünün artmasından dolayı hastaların ek olarak hemşirelik bakımına gereksinim duymadığı bu nedenle de hastaların bağımlılık düzeylerinin BDÖ puan ortalamasını etkilemediği düşünülebilir.

Hasta memnuniyeti, bir sağlık kurumunun misyonuna ulaşması ve bunu sürdürmesi için temel bir strateji olabilir. Çalışmamızda hastaların BDÖ puan ortalaması ortalamanın üzerinde olup, en yüksek puanla derecelendirilen davranışların “Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama”, “Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme” ve “Araç-gereci beceriyle kullanma” olduğu, ortalamanın altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların ise “Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma”, “Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma” ve “Hastaya istekle gitme” olduğu saptanmıştır. Aksakal ve Bilgili (2008)’nin yaptıkları çalışmada hastaların en fazla memnun olduğu hemşire-

lik hizmetlerinin başında, bakımda sürekliliğin sağlanması gelmektedir. Bakımın sürekliliğini; tedavi ve bakımın aksatılmadan yapılması, ilaç zamanlarının geciktirilmemesi konuları oluşturmaktadır. Holroyd, Yue-kuen ve Sau-wai (1998) hastaların hemşirelik bakım davranışlarını algılama biçimlerini belirlemek amacıyla, Hong-Kong’da yapmış oldukları çalışmada hastaların “Hemşireler vaktinde ilaç ve tedaviyi zamanında uygulama”sını en önemli, “Sadece hastaların yanında oturma” ifadesini ise en az önemli bakım davranışları olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin en fazla ilaç uygulamaları gibi bağımlı ve yarı bağımlı işlevleri yerine getirdikleri, hastaları dinleme, empati kurma gibi psikolojik destek sağlamaya yönelik uygulamaları ihmal ettikleri görülmektedir. Bu duruma karşılık, hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olmasının; toplumumuzda çoğunlukla hemşirelerin hekime yardım eden, hastaya enjeksiyon yapan kişi olarak algılanması nedeniyle hastaların zihninde hala geleneksel hemşire modelinin hakim olmasından dolayı bu yöndeki beklentilerinin düşük olması ya da hiç olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalar tarafından hemşireliğin böylesine dar bir çerçevede algılanmasının, hemşireliğin bağımsız işlevlerine yönelik hastaların talepte bulunmamasına, hemşirelerin de bakımın temelini oluşturan bu işlevlerini yerine getirmek için çaba göstermemelerine neden olduğu düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda verilen hemşirelik bakım kalitesinin hastalar tarafından oldukça yüksek algılandığı bulunmuştur.

- Bakımın kalitesini yükseltmede yol gösterici olduğundan, hastaların bakım kalitesi algıları ve hasta beklentilerini saptayan çalışmaların klinik alanlarda, periyodik aralıklarla yapılması,
- Refakatçilerin hastaların hemşirelik bakım kalitesini algılarını etkilemiş olabileceği düşünüldüğünden araştırmanın refakatçilerin olmadığı kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksakal, T., Bilgili, N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4): 242-249.
- Alhusban, M. A., Abualrub, R. F. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal Nursing Management*, 17(6): 749-758.
- Apay, S. E., Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3): 239-244.
- Arslan, Ç., Kelleci, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1): 1-8.
- Aytar, G., Yeşildal, N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10-14.
- Çivi, S., Tanrıkulu, M. Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(3): 85-90.
- Çoban, İ. G. (2006) Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (40): 113-119.
- Dönmez, Y. C. (2006). Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Yayınlanmış Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Geçkil, E., Dündar, Ö., Şahin, T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-51.
- Gonzalez, V. A., Padin, L. S., De Ramon, G. E. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, 20: 63-72.
- Hastaoğlu, S. (2007). Dahili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5): 1090-1096.
- Hogston, R. (1995). Quality nursing care: A qualitative enquiry. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1): 116-124.
- Holroyd, E., Yue-Kuen, C., Sau-Wai, C., Fung-shan, L., Wai-wan, W. (1998). Chinese culturel perspective of nursing care behaviours in an acute setting. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6): 1289-1292.
- İçyeroğlu, G., Karabulutlu, E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17): 65-81.
- Karadağ, G., Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3): 42-51.
- Kaya, H. ve ark. (2011). Nursing activities in intensive care units in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17: 304-314.
- Kurşun, Ş., Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4): 229-235.
- Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pederson, C., Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3): 220-30.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, Ö. F., Fertelli, K. T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4(3): 125-130.
- Özlu, K. Z. (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Papastavrou E. ve ark. (2011). Cross-cultural validation and psychometric properties of The Greek Version of The Caring Behaviors Inventory: A methodological study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17: 435-443.
- Tan, M., Şahin, Z. A. (2009). Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3): 38-45.
- Tan, N. U. (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Topuksak, B., Kublay, G. (2010). Hemşirelik eğitiminde kalite: Toplum sağlığı açısından önemi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı: 306-311.
- Yıldırım, D., Oktay, S. (2005). İki farklı hastanede hasta tiplerine göre hemşirelik bakım süreleri arasındaki farkın belirlenmesi. *Hemşirelik Dergisi*, 13(55): 21-36.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69-74.

Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi

Walker, J., Brooksby, A., McNerny, J., Taylor, A. (1999). Patient perceptions of hospital care: Building confidence. *Faith and Trust Journal of Nursing Management*, 6(4): 193-200.

Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2): 107-111.

Wu, Y., Larrabee, J. H., Putman, H. P. (2006). Caring Behaviors Inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1),18-25.

Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, G. E., Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 48-54.