

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETİNDEN BEKLENTİLERİ VE KARŞILANMA DURUMU

Fatma Öz*

ÖZET

Amaç: Çalışmada, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım hizmetinden beklentileri ve karşılanma durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kontrol gruplu tanımlayıcı turde yapılan çalışmada, veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Soru Formu kullanılarak görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan 95 hasta ile kontrol grubu olarak cerrahi kliniklerinden seçilen 95 hasta oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yuzdelik ve Ki-kare Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine ilişkin beklentiler her iki grupta oldukça düşük olmakla birlikte, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların cerrahi kliniklerinde yatan hastalara göre tüm beklentileri yüksek bulunmuştur. Her iki grupta da hastaların beklentilerinin karşılanma durumları daha yüksek, kar-

şılanmama durumu ise oldukça düşüktür. Yaş ile "hastaneye kabul sırasındaki beklentiler, aktiviteye, cinsellik ve ölümlle ilgili duyguların ifadesine yardım ve bu duyguların ele alınması" beklentileri arasındaki fark her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş ile "günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye, sosyal aktivitelere, ziyaretçilere, tedavi edici ortama, tedaviye ve kontrole" ilişkin beklentiler arasındaki fark yalnızca cerrahi grubunda anlamlıdır. Cinsiyet ile psikiyatri grubunda "yatışa ilişkin dirençlerin ele alınması, uğraşlarını sürdürmeye yardım, hastalığı hakkında bilgi alma, ortamın güvenliğinin sağlanması, sosyal beceri kazanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Cerrahi grubunda ise cinsiyet ile "dirençlerin ve ölümlle ilgili duyguların ele alınması, toplantılarda sorumluluk alma, hastalığı hakkında bilgi alma, sosyal beceri kazanma, desteklenme ve motive edilme" beklentileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil, ancak diğerleri anlamlıdır.

* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Anahtar sözcükler: Psikiyatri hemşireliği, hemşirelik bakımı, beklenti, gereksinim

The Patients' Expectations from Nursing Care in Psychiatric Clinic and Level to be Met

SUMMARY

Objective: This is a descriptive study with control group for defining that psychiatric patients' expectations from nursing care and level of to be met **Method:** Data were collected with interview approach using the questionnaire formed by researcher 95 patient who are patients in psychiatric clinic of a university hospital and 95 patient who are control group in surgery clinic were consisted the sample of research Percentage and Khi-square test were used in statistical analysis **Results:** The expectations of maintenance daily life activities were low in both of groups, however, psychiatric patients' all expectations were found higher than patients in surgery clinics In both of groups, level to be met of patients' expectations is more high and not being received state is rather low Difference between age and 'accept to hospital, help to activity, sexuality, and death related to feelings and handle these feelings" expectations are meaningful as statistically in both of groups Difference between age and to maintenance the daily life activities, social activities, visitors, therapeutic milieu, cure and control related to expectations are meaningful for only surgical group Difference between gender and to handle resistance, to help maintaining occupation, to inform about disease, to supply milieu security, to win social skills are meaningful as statistically However, in surgical group difference between gender "to handle resistance and feelings about death, to take responsibility in meetings, to inform about disease, to win social skills, to be supported and

to be motivated" expectations aren't meaningful as statistically but in other expectations these are meaningful

Key words: Psychiatric nursing, nursing care, expectation, need

GİRİŞ VE AMAÇ

Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle tedavi kurumuna başvuran bireyin tedavi olma ve bakım alma hakkı vardır Bu hak her ne kadar insan hakları arasında yer alsada gözlemlerimize ve yapılan çalışmalara göre sağlık sisteminin hizmet alan insanların süreç boyunca bazı sıkıntılar yaşadıkları ve sürecin herhangi bir aşamasında bazı olanaksızlıklar yüzünden engellenmelerle karşılaştıkları bilinmektedir Oysa, sağlık sisteminin istenmiş düzeyde işlemesi bireyin gereksinimlerini karşılamakta ve memnuniyetini artırmakta, ayrıca tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır Kuşkusuz bu memnuniyeti hizmet alan insanların beklentileri ve bu hizmetin sunumu belirlemektedir Bu da hasta odaklı bakım ve hizmeti gerektirir Hemşireler hastalarına sürekli olarak güncellenen bilgilerle etkin bakımı vermek durumundadırlar (Aslan ve ark 1990, Baradeli 1995, Beech ve Norman 1995, Esatoğlu ve Ersoy 1997, Joseph-Kinzelman ve ark 1994, Kocaman 2003, Tengilimoğlu 1997, Vartiainen ve ark 1995) Sağlık sisteminin büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetleri hasta ve yakınlarının bakım beklentilerini bireysel gereksinimleri doğrultusunda profesyonellik ilkeleri çerçevesinde karşılar Beklenti ve gereksinimlerin karşılanması bireyin kendini önemli hissetmesine yol açar ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır Bu uyumun sağlanmasında algılanan memnuniyet önemlidir (Eryoldaş ve Turgutoğlu 1997) Tedavisinde ve sağlığına yeniden

kavuşmasında sorumluluk ve aktif rol alan birey, sağlığını geliştirme ve yaşam kalitesini artırma konusunda da istenilen düzeyde girişimlerde bulunacaktır. Bu durumda birey hizmet aldığı kurumu sorun oluşmadan bilgi verici danışmanlık almak için kullanacaktır, bunun ise tekrarlı yatışları azaltacağı düşünülmektedir. Oysa, yapılan çalışmalar amacına uygun olsun ya da olmasın psikiyatri kliniğine tekrarlı yatışların fazla olduğunu göstermektedir (Ançel 1992, Fetter ve Lowery 1992, Kum 1978). Bu durum kuşkusuz hasta odaklı bakım ve rehabilitasyon destek sistemlerinin yetersizliği ile ilgili olabilir.

Birçok kurumda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda da toplam kalite yönetimine geçiş günümüzde zorunluluk haline gelmiştir (Meister ve Boyle 1996, Richmond ve Roberson 1995). Toplam kalite yönetimi felsefesine göre, performans değerlendirmesinin yapılmasında önemli bir ölçüt hasta ve yakınlarının memnuniyetidir (Ryan ve ark. 1995, Tengilimoğlu 1997). Bu nedenle hasta merkezli bakım verilen bir üniversite uygulama hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetinden beklentileri ve bunların karşılanma durumları belirlenmek istenmiştir. Bu çalışmanın, kuşkusuz en iyi düzeyde verilmesi için çaba sarfedilen hemşirelik hizmetlerinin sunumunda, hedef kitle olan hastaların algılamalarının bir geribildirim olacağı, ileri çalışmalara ve hedeflere zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma, kontrol grubu tanımlayıcı bir çalışma olup, Hacettepe Üniversitesi Erşkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu kliniklerdeki hemşireler hasta merkezli ve 8 saatlik vardiya yöntemiyle çalışmaktadırlar. Psi-

kiyatri Kliniğine 2002 yılı suresince toplam 234 hasta yatmıştır. Araştırmanın örnekleme evreni belli örnekleme yöntemiyle 95 hastadan oluşmuştur. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların beklentilerinin diğer kliniklerde yatan hastaların beklentileri ile karşılaştırılmasının anlamlı olacağı düşünüldüğünden, kontrol grubu olarak cerrahi kliniklerinde yatan, katılmaya gönüllü olan hastalardan örneklem sayısına (95) ulaşana kadar hasta seçilmiştir.

Veri toplama aracı olarak literatürden (Eryoldaş ve Turgutoğlu 1997, Farrel 1991, Long ve ark. 1992, Meister ve Boyle 1996, Ryan ve ark. 1995, Ricketts ve Kirshbaum 1994, Sabancıoğulları ve Doğan 1999, Tengilimoğlu 1997) yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen, on uygulama sonucunda son şekli verilen Soru Formu kullanılmıştır. Soru Formu, hastaları tanımlayıcı özellikleri içeren sorulardan ve o bölüme ilişkin beklentilerin ve karşılanma durumlarının yer aldığı 7 alt bölüme ayrılmıştır. Kurumdan yazılı izin alındıktan sonra, kliniğe yatan hastalara çalışma konusunda bilgi ve açıklamalar yapılarak sözel izin alınmıştır. Soru Formu araştırmaya katılmayı kabul eden her iki tür klinikteki hastalara görüşme yöntemiyle bire bir uygulanmıştır. Psikiyatrik sorunu olan hastaların yatış tarihinde hemşirelik bakım hizmetinden beklentileri, taburcu olacakları gün ise bu hizmetin karşılanma durumları belirlenmiştir. Kontrol amacıyla başka özellikleri olan cerrahi kliniklerinde yatan hastaların da hemşirelik bakımından beklentilerinin ve karşılanma durumlarının benzer olup olmadığını test etmek amacıyla aynı soru formu bu hastalara da uygulanmıştır.

Verilerin analizi bilgisayarda SPSS 9.0 paket programında yapıldıktan sonra, yüzdelik ve Ki-kare İstatistiksel Testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların tanıttıcı özellikleri bulunmaktadır. Psikiyatri kliniğinde yatan bu hastaların ayrıca, % 37 9'unu duyuğu durum bozukluğu, % 20 'sini anksiyete bozukluğu, % 20 'sini madde bağımlılığı, % 17 9'unu psikotik bozukluğu ve % 4 2'sini ise somatik bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. Kontrol grubunun % 52 6'sını fitik, troid, biyopsi vb., % 17 9'unu mide-barsak sistemi, % 17 9'unu akciğer, karaciğer, safra kesesi hastalarının oluşturduğu, % 11 6'sının ise hastalığının ne olduğunu bilmediği saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun (%84 2, %78 9) bir hemşire yakını olmakla birlikte, pek çoğu (%73 7, %83 2) daha önce herhangi bir hemşirelik hizmeti almışlardır.

Tablo 2'de hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve karşılanma durumları görülmektedir. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların hasta kabulüne, sosyal aktivitelere, tedavi edici ortama, tedaviye ve kontrole ilişkin beklentileri yüksek olmakla birlikte, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine ilişkin beklenti oldukça düşüktür. Günlük yaşam aktivitelerini ise ziyarete ilişkin beklenti izlemektedir. Cerrahi grubunda tüm alanlarda söz edilen beklentiler psikiyatri grubuna göre daha düşüktür. Her iki grupta da hastaların tüm beklentilerinin karşılanma durumları daha yüksek, karşılanmama durumu ise oldukça düşüktür.

Hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ile her iki gruptaki hastaların beklentileri ayrı ayrı karşılaştırılmış ve istatistiksel analiz yapılmıştır. Yaş dağılımına göre hastaneye kabul sırasındaki beklentiler arasında her iki grup hastalarda da anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$, (Psikiyatri grubu sırasıyla, $X^2=19.801$, $p=0.011$,

$X^2=28.833$, $p=0.004$, $X^2=28.346$, $p=0.005$, $X^2=35.206$, $p=0.000$, $X^2=43.384$, $p=0.000$, $X^2=29.886$, $p=0.003$, $X^2=25.594$, $p=0.012$, Cerrahi grubu sırasıyla, $X^2=65.009$, $p=0.000$, $X^2=79.664$, $p=0.000$, $X^2=46.044$, $p=0.000$, $X^2=49.154$, $p=0.000$, $X^2=55.235$, $p=0.000$, $X^2=58.408$, $p=0.000$, $X^2=27.038$, $p=0.000$, $X^2=43.384$, $p=0.000$, $X^2=29.886$, $p=0.003$) Psikiyatri grubunda, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye ilişkin beklentilerden yeme-içme, solunum, boşaltım, uyku, kendine bakım, iletişim kurma, giyim-kuşam, beden ısısının düzenlenmesi ve eğlence gereksinimi beklentileri arasındaki fark anlamlı bulunmamış ($p > 0.05$, sırasıyla, $X^2=19.555$, $p=0.076$, $X^2=20.735$, $p=0.540$, $X^2=19.790$, $p=0.071$, $X^2=17.113$, $p=0.145$, $X^2=9.480$, $p=0.661$, $X^2=15.052$, $p=0.239$, $X^2=12.268$, $p=0.424$, $X^2=11.726$, $p=0.468$, $X^2=12.750$, $p=0.387$) ancak, cerrahi grubunda yaş ile yukarıda söz edilen beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p < 0.05$, sırasıyla, $X^2=41.817$, $p=0.000$, $X^2=49.113$, $p=0.000$, $X^2=43.937$, $p=0.000$, $X^2=72.523$, $p=0.000$, $X^2=88.144$, $p=0.000$, $X^2=53.313$, $p=0.000$, $X^2=46.080$, $p=0.000$, $X^2=34.311$, $p=0.001$, $X^2=40.900$, $p=0.000$, $X^2=26.085$, $p=0.010$) Yaş ile "aktiviteye, cinsellik ve ölümle ilgili duyuğu ve düşüncelerin ifadesine yardım" beklentileri arasında ise her iki grupta anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p < 0.05$, Psikiyatri grubu sırasıyla, $X^2=34.999$, $p=0.000$, $X^2=24.214$, $p=0.019$, $X^2=22.673$, $p=0.031$ Cerrahi grubu sırasıyla, $X^2=32.638$, $p=0.001$, $X^2=30.762$, $p=0.002$, $X^2=25.451$, $p=0.013$) Yaş ile sosyal aktivitelere ilişkin beklentilerden psikiyatri hastalarında "grupta sorumluluk almaalarının desteklenmesi, bu sorumlulukları ve uğraşlarını sürdürmesine ve grupla birlikteliğinin sağlanmasına yardım" beklentileri

Tablo-1 Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

	Psikiyatri (Araştırma Grubu)		Cerrahi (Kontrol Grubu)	
	N	%	S	%
Yaş				
15-26	32	33.7	31	32.6
27-37	25	26.3	20	21.1
38-48	21	22.1	20	20.1
49-59	13	13.7	10	10.5
60+	4	4.2	14	14.7
Cinsiyet				
Erkek	40	42.1	50	52.6
Kadın	55	57.9	45	47.4
Medeni Durum				
Evlü	46	48.4	59	62.1
Bekar	49	51.6	36	37.9
Çocuk Sayısı				
Çocuk Yok	47	49.5	40	42.1
1 Çocuk	11	11.6	10	10.5
2 Çocuk	25	26.3	26	27.5
3 Çocuk	9	9.5	11	11.5
4+ Çocuk	3	3.2	8	8.4
Eğitim				
OKYD	3	3.2	12	12.6
OKY+ilk	14	14.7	17	17.9
Orta+lise	47	49.5	39	41.1
Üniversite+yüksek lisans	31	32.6	27	28.4
Meslek				
Memur	42	44.2	36	37.8
Ev hanımı	25	26.3	28	29.5
İşçi	6	6.3	3	3.2
Serbest	4	4.2	6	6.3
Öğrenci	18	18.9	22	23.2
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu				
Yatmayan	25	26.3	34	35.7
1 kez yatan	10	10.5	19	20.0
2 kez yatan	31	32.6	22	23.2
3+yatan	29	30.5	20	21.1
Şimdiki Yatışının Kaçınıcı Yatış Olduğu				
1 Yatış	47	49.5	68	71.6
2 Yatış	27	28.4	16	16.8
3+ Yatış	21	22.1	11	11.6
Toplam	95	100.0	95	100.0

Tablo 2 Hastanedeki Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentiler ve Karşılama Durumu (%)

	Psikiyatri (n=95)					Cerrahi (n=95)				
	Bekl yok	Karşılandı	Karşılanmadı	Kısmen	T	Bekl yok	Karşılandı	Karşılanmadı	Kısmen	T
1-Kabul sırasındaki beklentiler										
<i>Kendini tanıma</i>		90.5	2.1	7.4	100	13.7	46.3	18.9	21.1	100
<i>Fizik ortam ulaşılabilirlik hakkında bilgi</i>	6.3	81.1	2.1	10.5	100	15.8	49.5	18.9	15.8	100
<i>Yataşla ilgili bilgi verme</i>	17.9	60	6.3	15.8	100	52.6	23.2	16.8	7.4	100
<i>Klinik kurulları açıklama</i>	1.1	89.5	2.1	7.4	100	16.8	61.1	7.4	14.7	100
<i>Rutin toplantı işlemleri açıklanması</i>	2.1	86.3	1.1	10.5	100	35.8	22.1	31.6	10.5	100
<i>Hastaların tanıtımı</i>	7.4	73.7	14.7	4.2	100	21.1	35.8	32.6	10.5	100
<i>Odaya yerleşim ve uyumunda yardım</i>	10.5	70.5	4.2	14.7	100	7.4	57.9	13.7	21.1	100
<i>Durust bilgi verici ilişkiyi sürdürme</i>	4.2	87.4	1.1	7.4	100	17.9	49.5	15.8	16.8	100
<i>Rahatlatıcı ve güven verici olma</i>	3.2	85.3	1.1	10.5	100	25.3	58.9	11.6	4.2	100
<i>Yatışla ilgili anksiyeteyi ele alma</i>	20	57.9	11.6	10.5	100	38.9	14.7	28.4	17.9	100
<i>Yatışla ilgili diğer duyguları ele alma</i>	16.8	57.9	12.6	12.6	100	28.4	15.8	29.5	26	100
2- Günlük yaşama ilişkin beklentiler										
<i>Yeme içme gereksinime yardım</i>	45.3	41.1	9.5	4.2	100	41.1	34.7	11.6	11.6	100
<i>Solunum için yardım</i>	67.4	18.9	10.5	3.2	100	61.1	28.4	4.2	6.3	100
<i>Boşaltım için yardım</i>	63.2	25.3	9.5	2.1	100	52.6	28.4	13.7	5.3	100
<i>Uyku için yardım</i>	15.8	68.4	6.3	9.5	100	40	35.8	6.3	17.9	100
<i>Hijyen ve kendine bakımda yardım</i>	46.3	33.7	15.8	4.2	100	40	38.9	5.3	15.8	100
<i>İletişim kurmada yardım</i>	26.3	54.7	4.2	14.7	100	49.5	31.6	9.5	9.5	100
<i>Aktivitede yardım</i>	34.7	53.7	4.2	7.4	100	54.7	9.5	6.3	9.5	100
<i>Giyim kuşamda yardım</i>	60	27.4	9.5	3.2	100	54.7	37.9	6.3	1.1	100
<i>Beden ısısını ayarlama da yardım</i>	66.3	26.3	6.3	1.1	100	57.9	32.6	8.4	1.1	100
<i>Eğlence gereksinimine yardım</i>	34.7	47.4	4.2	13.7	100	57.9	14.7	12.6	14.7	100
<i>Cinsellikle ilgili duygu düşünceleri</i>	56.8	16.8	20	6.3	100	75.8	8.4	10.5	5.3	100
<i>Oturlukla ilgili duygu düşünceleri</i>	47.4	28.4	14.7	9.5	100	70.5	12.6	9.5	7.4	100
<i>Bu duyguların ele alınması</i>	43.2	34.7	12.6	9.5	100	70.5	11.6	7.4	10.5	100
3- Sosyal aktivitelere ilişkin beklentiler										
<i>Grupla sorumluluk almasını destekleme</i>	3.2	83.2	6.3	7.4	100	74.7	18.9	6.3		100
<i>Aldığı sorumlulukları sürdürmesi</i>	8.4	70.5	12.6	8.4	100	74.7	21.1	4.2		100
<i>Daha önceki uğraşlarını sürdürmesi</i>	16.8	57.9	11.6	13.7	100	76.8	18.9	4.2		100
<i>Grupla birlikte olma ve ilişki kurması</i>	8.3	78.9	6.3	8.4	100	76.8	18.9	4.2		100
<i>Grupla eğlenceye katılma yardım</i>	8.4	76.8	12.6	2.1	100	76.8	18.9	4.2		100
4- Ziyarete ilişkin beklentileri										
<i>Ziyaret saatleri konusunda bilgi verme</i>	14.7	78.9	3.2	3.2	100	21.1	70.5	4.2	4.2	100
<i>Ziyaretin değerlendirilmesi</i>	27.4	66.8	9.5	6.3	100	33.7	28.4	25.3	12.6	100
<i>Ziyaretçiler gelmeyince desteklenmesi</i>	24.2	48.4	13.7	13.7	100	31.6	15.8	29.5	23.2	100
<i>Ziyaret sırasında gözlenmesi</i>	26.3	49.5	11.6	12.6	100	45.3	17.9	26.3	10.5	100
<i>Sonrasında duyguların konuşulması</i>	22.1	42.1	22.1	13.7	100	47.5	16.8	24.2	9.5	100
<i>Aile ile işbirliği yapılması</i>	27.4	50.5	12.6	9.5	100	42.1	26.3	27.4	4.2	100
<i>Hastalıkla ilgili bilgi verilmesi</i>	24.2	57.9	7.4	10.5	100	46.3	32.6	12.6	8.4	100
5- Tedavi edici ortamla ilgili beklentileri										
<i>Ortamın güvenliğini sağlama</i>	13.7	80		6.3	100	61.1	24.2	8.4	6.3	100
<i>Duyguların ifade edilmesi</i>	20	68.4	6.3	5.3	100	74.7	15.8	9.5		100
<i>İletişimi ve davranışlarıyla model olma</i>	25.3	62.1	5.3	7.4	100	71.6	11.6	9.5	7.4	100
<i>Sosyal beceri kazanmasına yardım</i>	8.4	73.7	7.4	10.5	100	69.5	21.1	9.5		100
<i>Yapabildiklerini destekleme</i>	9.5	78.9	3.2	8.4	100	60	24.2	14.7	1.1	100
<i>Sorumluluk almasını sağlama</i>	8.4	81.1	1.1	9.5	100	68.4	22.1	8.4	1.1	100

6- Tedaviye ilişkin beklentiler										
<i>Bireysel görüşmelerin yapılması</i>	11	80	84	105	100	653	179	63	105	100
<i>Aile görüşmesinin yapılması</i>	74	547	242	137	100	642	263	63	32	100
<i>Grup eğitimi tedavisine katma</i>	147	832	147	74	100	726	116	58	-	100
<i>İlaç EKT vb. tedavisine yardım</i>	84	853	11	53	100	526	432	42	-	1000
<i>Tedavilerle ilgili bilgi verme</i>	63	779	74	84	100	505	347	63	84	100
<i>İşlemler yapıldıktan rahatlama</i>	179	632	105	84	100	621	221	63	95	100
<i>Prognozu hakkında bilgi verme</i>	211	558	189	42	100	779	158	63	-	100
<i>Taburculuğa ve uyumuna yardım</i>	84	526	263	126	100	453	463	42	42	100
<i>Yan etki komplikasyonları açıklama</i>	74	60	20	126	100	453	389	137	21	100
<i>Ne yapacağını nereye başvuracağını açıklama</i>	84	653	189	74	100	474	295	137	95	100
<i>Acil ve risk durumlarını öğrenme</i>	158	484	284	74	100	568	20	137	95	100
7- Kontrolle ilişkin beklentileri										
<i>Ne zaman nereye kıme geleceğini bilme</i>	53	579	242	126	100	168	674	42	116	100
<i>Nasıl izleneceğini bilme</i>	95	547	242	116	100	20	484	74	242	100
<i>Acil durumlarda ulaşma yollarını bilme</i>	63	484	295	158	100	242	421	179	158	100
<i>Aileyi yeniden uyumlandırmaya destek</i>	95	432	421	53	100	358	337	179	126	100
<i>Bu konudaki güçlükleri konuşma ete alma</i>	232	41	274	8	100	368	326	158	147	100

arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamakta birlikte, ($p>0.05$; sırasıyla, $X^2=9.188$, $p=0.687$; $X^2=15.319$, $p=0.000$; $X^2=43.937$, $p=0.000$; $X^2=72.523$, $p=0.000$; $X^2=88.144$, $p=0.000$; $X^2=53.313$, $p=0.000$; $X^2=46.080$, $p=0.224$; $X^2=11.558$, $p=0.482$; $X^2=9.150$, $p=0.690$) cerrahi grubunda bu alt gruba ilişkin beklentilerin hepsindeki fark anlamlıdır ($p<0.05$; Sırasıyla, $X^2=23.983$, $p=0.002$, $X^2=26.857$, $p=0.001$; $X^2=25.635$, $p=0.001$; $X^2=29.602$, $p=0.000$) Yaş ile ziyarete ilişkin beklentilerden "ziyaret saatleri konusunda bilgilendirme, ziyaretin uygunluğunu değerlendirme ve gözlem yapma, duyu ve düşünceleri konuşma, aile ile işbirliğini yapma ve bilgi verme" arasında psikiyatri hastalarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$; sırasıyla, $X^2=18.915$, $p=0.091$, $X^2=18.880$, $p=0.091$, $X^2=16.830$, $p=0.156$, $X^2=22.080$, $p=0.370$; $X^2=18.418$, $p=0.104$; $X^2=15.290$, $p=0.226$). Ziyaretçilerin gelmediği durumlarda desteklenmelerini beklemeleleri her iki grupta da anlamlı olmakla birlikte ($p<0.05$; $X^2=22.611$, $p=0.031$; $X^2=53.400$, $p=0.000$), cerrahi grubunda bu alan-

daki beklentilerin hepsindeki fark anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=24.378$, $p=0.018$; $X^2=43.896$, $p=0.000$; $X^2=55.715$, $p=0.000$; $X^2=60.794$, $p=0.000$; $X^2=41.684$, $p=0.000$; $X^2=24.351$, $p=0.018$). Yaş ile tedavi edici ortama ilişkin beklentiler arasında psikiyatri hastalarında anlamlı bir farklılık yok ancak cerrahi hastalarında vardır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=57.974$, $p=0.000$; $X^2=24.855$, $p=0.002$; $X^2=34.084$, $p=0.001$; $X^2=18.258$, $p=0.019$, $X^2=30.042$, $p=0.003$; $X^2=33.678$, $p=0.001$). Yaş ile tedaviye ilişkin beklentilerden yalnızca "işlem yapılırken anksiyetenin ele alınması, yan etkileri ve nereye başvuracağı konusunda bilgi alma ve taburculuk eğitimi" beklentileri her iki grupta olmak üzere (Psikiyatri, $X^2=23.260$, $p=0.026$; $X^2=21.331$, $p=0.046$, $X^2=23.598$, $p=0.023$; $X^2=43.649$, $p=0.000$. Cerrahi, $X^2=69.278$, $p=0.000$; $X^2=38.653$, $p=0.000$; $X^2=76.201$, $p=0.000$; $X^2=69.192$, $p=0.000$), cerrahi grubundaki hastaların yaşları ile bu alandaki tüm beklentileri arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=58.916$, $p=0.000$; $X^2=36.300$,

$p=0.000$, $X^2=49.854$, $p=0.000$, $X^2=34.580$, $p=0.000$; $X^2=52.217$, $p=0.000$; $X^2=40.728$, $p=0.000$; $X^2=52.548$, $p=0.000$). Yaş ile kontrole ilişkin beklentiler ise yalnızca cerrahi grubunda anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=31.049$, $p=0.002$; $X^2=33.420$, $p=0.001$; $X^2=56.287$, $p=0.000$; $X^2=31.317$, $p=0.002$; $X^2=37.510$, $p=0.000$).

Cinsiyet ile psikiyatri hastalarındaki beklentiler arasında "yatışla ilgili dirençlerin ele alınması, sorumluluk almalarının desteklenmesi, hastalıkları hakkında bilgi alma, sosyal beceri kazandırma" beklentileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=13.879$, $p=0.003$; $X^2=9.171$, $p=0.027$; $X^2=9.826$, $p=0.020$; $X^2=9.599$, $p=0.022$). Cerrahi grubunda ise "dirençlerin ele alınması, sorumluluk almalarının desteklenmesi, hastalıkları hakkında bilgi alma, sosyal beceri kazandırma, motive edilme ve aile görüşmelerini yapma" beklentileri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yok ($p>0.05$; sırasıyla, $X^2=3.213$, $p=0.360$; $X^2=1.771$, $p=0.412$; $X^2=5.709$, $p=0.127$; $X^2=1.622$, $p=0.444$; $X^2=5.894$, $p=0.117$; $X^2=4.726$, $p=0.193$), ancak diğerlerinde vardır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=11.753$, $p=0.008$; $X^2=12.146$, $p=0.007$; $X^2=10.598$, $p=0.014$; $X^2=8.518$, $p=0.036$; $X^2=22.628$, $p=0.000$; $X^2=8.296$, $p=0.040$; $X^2=19.855$, $p=0.000$; $X^2=15.414$, $p=0.001$; $X^2=15.615$, $p=0.001$; $X^2=9.922$, $p=0.019$; $X^2=18.894$, $p=0.000$; $X^2=17.285$, $p=0.001$; $X^2=16.350$, $p=0.001$; $X^2=6.936$, $p=0.031$; $X^2=17.568$, $p=0.001$; $X^2=19.300$, $p=0.001$; $X^2=15.227$, $p=0.000$; $X^2=11.757$, $p=0.008$; $X^2=9.969$, $p=0.007$; $X^2=6.787$, $p=0.034$; $X^2=9.035$, $p=0.029$; $X^2=8.797$, $p=0.032$; $X^2=11.925$, $p=0.008$, $X^2=13.350$,

$p=0.004$; $X^2=8.040$, $p=0.045$). Cinsiyet ile "uyku gereksinimini karşılamaya yardım, cinsellik-olum ile ilgili duyguların ele alınması ve daha önceki uğraşlarını sürdürmeye yardım" beklentileri arasındaki fark ise her iki grupta anlamlıdır ($p<0.05$; Psikiyatri sırasıyla, $X^2=9.561$, $p=0.023$; $X^2=8.774$, $p=0.032$, $X^2=7.784$, $p=0.050$; Cerrahi sırasıyla, $X^2=11.698$, $p=0.008$; $X^2=24.764$, $p=0.000$; $X^2=6.960$, $p=0.031$).

Medeni durum ile psikiyatri grubunda "odaya yerleşim ve uyumuna yardım ile sorumluluklarını sürdürmeye yardım" beklentileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=8.892$, $p=0.031$; $X^2=7.881$, $p=0.049$). "Uykuya yardım, iletişim orunteleri ve davranışlarıyla model olma, aile ve grup görüşmelerinin yapılması" beklentileri her iki grupta anlamlı ($p<0.05$; Psikiyatri sırasıyla, $X^2=9.735$, $p=0.021$; $X^2=7.879$, $p=0.049$, $X^2=8.006$, $p=0.046$; $X^2=10.087$, $p=0.018$, Cerrahi sırasıyla, $X^2=9.091$, $p=0.028$; $X^2=11.334$, $p=0.010$; $X^2=10.238$, $p=0.017$; $X^2=16.219$, $p=0.000$) olmakla birlikte, cerrahi hastalarında "odaya uyum ve yerleşime yardım" beklentisi hariç ($p>0.05$; $X^2=2.505$, $p=0.474$), tüm beklentiler anlamlıdır ($p<0.05$; sırasıyla, $X^2=21.487$, $p=0.000$; $X^2=10.888$, $p=0.012$; $X^2=26.852$, $p=0.000$, $X^2=8.653$, $p=0.034$; $X^2=10.285$, $p=0.016$; $X^2=12.658$, $p=0.005$; $X^2=21.556$, $p=0.000$, $X^2=19.530$, $p=0.000$; $X^2=13.902$, $p=0.003$, $X^2=16.160$, $p=0.001$; $X^2=7.912$, $p=0.048$; $X^2=17.868$, $p=0.000$, $X^2=9.571$, $p=0.023$; $X^2=8.862$, $p=0.031$; $X^2=2.870$, $p=0.238$, $X^2=13.304$, $p=0.004$, $X^2=29.279$, $p=0.000$, $X^2=35.922$, $p=0.000$; $X^2=14.466$, $p=0.002$; $X^2=27.488$, $p=0.000$; $X^2=18.902$, $p=0.000$; $X^2=10.043$, $p=0.018$, $X^2=17.267$, $p=0.001$; $X^2=6.956$, $p=0.031$; $X^2=11.043$, $p=0.011$;

$X^2=15.712$, $p=0.00$, $X^2=10.472$, $p=0.015$,
 $X^2=21.303$, $p=0.000$, $X^2=20.521$, $p=0.000$,
 $X^2=12.425$, $p=0.006$, $X^2=19.198$, $p=0.000$)

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların % 32.6'sı başka bir beklenti ya da öneriniz var mı? sorusuna "bu şekilde bir çalışma sistemi mükemmel, çok memnun kaldım, böyle devam etmesini isterim" şeklinde yanıt vermişlerdir. Bunun dışında, çok az sayıda (%6.6) da ortamın güvenliğinin sağlanması, yeniden uyuma yardım edilmesi, bilgilendirme, taburculuk eğitimi ve kontrol düzeninin daha iyi olması gerektiğini belirtmişlerdir. Cerrahi kliniklerindeki hastalarda ise hemşire sayısının artırılması, gürültüzlü olmaları gerektiği ve ortam hijyenine önem verilmesi istenmiştir (%8.4)

TARTIŞMA

Hastaların hasta kabulüne, sosyal aktivitelere, tedavi edici ortama, tedaviye ve kontrole ilişkin beklentileri yüksek olmakla birlikte günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine ilişkin beklenti ise düşüktür. Hastaların hasta kabulüne ilişkin beklentilerinin yüksek olması insan olarak değer görme ve kabul edilme ile ilgilidir. Sabancıoğulları ve Doğan (1999)'ın yaptıkları çalışma bulguları da bu bulgularla benzerlik göstermektedir. Donmez (1999)'ın ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyete düzeyleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımlarının etkisinin incelendiği çalışmasında hastaların hastaneye yatışlarındaki anksiyete düzeyleri yüksek olduğu halde, uygun kabul ve planlı bilgilendirmenin yapıldığı deney grubunda rutin uygulamaların yapıldığı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda da hastaların hemşirelerle kurdukları iletişim ve etkileşimlerin hasta memnuniyetini önemli oranda

artırdığı saptanmıştır (Aslan ve ark 1990, Beech ve Norman 1995, Hughes ve ark 1996, Ricketts 1996, Tengilimoğlu 1997). Tedavi amacıyla yatırılan kurumlarda hastanın tedavi edici ortama, tedaviye ve kontrole ilişkin beklentilerinin yüksek olması insan haklarındaki bilinçlenmenin artması ile açıklanabilir. Ancak, insan biyopsikososyal bir varlıktır ve her koşulda farklı psikososyal gereksinimleri de olacaktır. Sosyal aktivitelere ilişkin beklentilerin hastanede yatarken bile, her yaş grubu için yüksek olması bu nedenle olabilir. Vartiainen ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları bir çalışmada, hastaların tedavileri hakkında fikirlerinin alınmaları ve tedavi kararına katılmaları durumunda tedavi edicilik oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da hastalara bakımla ve güvenle sağlanan memnuniyetin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Aslan ve ark 1990, Baradell 1995, Clark ve ark 1996, McKenna ve ark 1995, Richmond ve Roberson 1995).

Günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine ilişkin beklentilerin her iki grupta da oldukça düşük olması düşündürücüdür. Bu bulgu, hastaların kendi bakımlarına katılma, bağımsızlıklarını sürdürme isteğiyle açıklanabilir. Okumuş ve Gurbuz (1992)'ün yaptıkları çalışmada da hastaların bağımlılık düzeylerinin artmasıyla memnuniyetlerinin azaldığı saptanmıştır.

Cerrahi grubunda tüm alanlarda söz edilen beklentiler psikiyatri grubuna göre daha düşüktür. Cerrahi grubunda yaş ile günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye ilişkin beklentilerden yeme-içme, solunum, boşaltım, uyuma, kendine bakım, iletişim kurma, giyim-kuşam, beden ısısının düzenlenmesi ve eğlence gereksinimi ve yaşanan duyguların ele alınması beklentisi arasındaki anlamlı fark genç yaş grubundan kay-

naklanmaktadır. Yaş ile "aktiviteye, cinsellik ve olumle ilgili duygu ve düşüncelerin ifadesine yardım" beklentileri arasında ise her iki grupta anlamlı düzeyde farkın olması, bu konuların aslında evrensel olmakla birlikte, özellikle belli yaş grupları için daha önemli olduğunu göstermektedir. Ziyarete ilişkin beklentilerden hastaların ziyaretçilerinin gelmediği durumlarda desteklenmelerini beklemelelerinin her iki grupta da anlamlı olması, sosyal destek gereksinimini vurgulamaktadır. Aile ve yakınlar hastalar için iyi bir sosyal destek olarak bilinmekle birlikte, onların olmadıkları durumlarda bu gereksinimi çalışanlardan beklemeleri oldukça önemlidir. Tedaviye ilişkin beklentilerden yalnızca "taburculuk eğitiminin verilmesi" beklentisinin her iki grupta da anlamlı olması hastaların bilgi alma gereksiniminin önemini vurgulamaktadır. Kontrole ilişkin beklentilerin yalnızca cerrahi grubunda anlamlı olması, sistemin işleyişi ve hastanın aldığı yardımdaki sürekliliğin sağlanması açısından önemlidir.

Her iki grupta da hastaların tüm beklentilerinin karşılanma durumları daha yüksek, karşılanmama durumu ise oldukça düşüktür. Psikiyatri hastalarındaki beklentiler arasında "yatışla ilgili dirençlerin ele alınması, uğraşlarını sürdürmesine yardım, hastalığı hakkında bilgi alma, ortamın güvenliğinin sağlanması, sosyal beceri kazandırılması" beklentileri cinsiyetle farklı bulunmuştur. Okumuş ve Gurbuz (1992)'ün yaptıkları çalışmada, erkeklerin beklentilerinin yüksek olmadığı ve yeterli düzeyde karşılandığı, kadınların ise beklentilerinin yüksek olduğu, bu nedenle istenilen düzeyde karşılanmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, genel olarak hastaların beklentilerinin karşılandığı ve memnun oldukları saptanmış ancak bu düzeyin profesyo-

nel hemşirelik hizmetleri için yeterli olmadığı belirtilmiştir. Hastaların hemşirelerden beklenti düzeylerinin belki günümüzde halen düşük olduğunu söyleyebiliriz. Ancak hastaların bilinçlenme düzeyleri ve görülen uygun modeller arttıkça beklentilerin de artacağı düşünülmektedir.

Medeni durum ile psikiyatri grubunda "odaya yerleşim ve uyumuna, sorumluluklarını sürdürmeye yardım ve aile görüşmelerinin yapılması" beklentileri, her iki grupta ise "uykuya yardım, iletişim oruntuları ve davranışlarıyla model olma" beklentileri arasındaki farklılık anlamlıdır. Hastaların yapamadıklarını sağlık çalışanlarından beklemeleri bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada da hastalar hemşirelerden en çok "yapamadıklarımın yapılmasını isterim" şeklindeki beklentilerini belirtmişlerdir (Aslan ve ark 1990). Okumuş ve Gurbuz (1992)'ün hastaların hemşirelik bakım yeterliliğini değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelerin hastaları karşılamaları ve rahatlatmaları %42 oranında yeterli bulunmuştur. Oysa, hastaların kliniğine yatışlarında "sanki bekleniyormuş gibi karşılanma" istekleri ve bunun karşılanmasından dolayı memnuniyeti belirten ifadeleri ile uygulamalarda sıklıkla karşılaşılmaktadır. İletişim oruntuları ve davranışlarıyla model olma, aile ilişkilerinin ve sorumlulukların sürdürülmesi ve aile bütünlüğünün korunması için hastaların hemşirelerden beklentilerinin olması, sağlık çalışanlarını rol modeli ve sosyal destek olarak görmeleri açısından da önemlidir.

Sonuç olarak, psikiyatri kliniğine yatmaya ilişkin insanların farklı değer ve inançları, kalıp yargıları olmakla birlikte, zaman zaman hastalar yatarak tedavi görmek durumundadırlar. Bu, hastayı olumsuz olarak etkileyebildiği gibi sosyal destek olarak bilinen hasta yakınlarını da

olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak bazı yatış durumları aile ya da hasta için rahatlatıcı da olabilmektedir. Hastaneye yatma her birey için farklı anlam ifade ettiğinden beklentiler de farklı olacaktır. Beklentilerin karşılanması hastaları memnun edecek, karşılanmaması ise etmeyecektir. Toplam kalite yönetimi felsefesinde en önemli ölçütlerden biri olan hasta memnuniyeti ise ancak bu beklentilerin karşılanma düzeyi ile belirlenebilir. Hedef nüfusun özelliklerine ve beklentilerine uygun aracın geliştirilmemesi bu ölçümün doğruluğuna güven vermeyebilir.

(Bushy 1995, Eryoldaş ve Turgutoğlu 1997, Meister ve Boyle 1996) Psikiyatri kliniğinde kronik psikoz tanısıyla izlenen 60 yaşındaki bir hastanın "daha önce birçok psikiyatri kliniğinde yatım ve hemşirelerden herhangi bir beklentim yoktu. Ama buradaki gibi hiç hizmet almadım, hemşireliğin daha önceki gördüklerimden farklı olduğunu öğrendim. Bundan sonra beklentim farklılaştı ve nereye yatsam hemşireden bu hizmeti bekleyeceğim" sözleri durumu daha iyi açıklayabilir.

KAYNAKLAR

Ançel G (1992) Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Servisinde yatan hastaların yatış oranı ve tekrarlı yatışlarının çeşitli yönlerden incelenmesi. 28. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Merkezi, Ankara, 17.

Aslan FE, Yazıcı S, Şenel S (1990) İstanbul'da bir üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik karşılaştırmalı bir çalışma. II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 872-881.

Baradell JG (1995) Clinical outcomes and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in psychiatric-mental health nursing. Arch Psychiatr Nurs, 9(5) 240-250.

Beech P, Norman IJ (1995) Patients' perceptions of the quality of psychiatric nursing care: findings from a small-scale descriptive study. J Clin Nurs, 4(2) 117-123.

Bushy A (1995) Ethnocultural sensitivity and measurement of consumer satisfaction. J Nurs Care Qual, 9(2) 16-25.

Clark CA, Pokorny ME, Brown ST (1996) Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. J Nurs Care Qual, 10(2) 49-57.

Donmez Z (1999) Ameliyat üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyeteleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelenmesi. VII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 181-185.

Eryoldaş S, Turgutoğlu B (1997) Hasta memnuniyetinin ölçümü. M Çoruh (eds) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, 145-148.

Esatoğlu AE, Ersoy K (1997) Hasta tatmininin ölçülmesi. M Çoruh (eds) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, 61-71.

Farrell GA (1991) How accurately do nurses perceive patients' needs? A comparison of general and psychiatric settings. J Adv Nurs, 16(9) 1062-70.

Fetter MS, Lowery BJ (1992) Psychiatric rehospitalization of the severely mentally ill: Patient and staff perspectives. Nursing Research, 41(5) 301-305.

Hughes PP, Meize-Grochowski R, Harris CN (1996) Therapeutic touch with adolescent psychiatric patients *J Holist Nurs*, 14(1) 6-23

Joseph-Kinzelman A, Taynor J, Rubin WV, Ossa J, Risner PB (1994) Clients' perceptions of involuntary hospitalization *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 32(6) 28-32

Kocaman G (2003) Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları 12 Mayıs 2003 Dünya Hemşireler Günü, Özel Baskı, 71-91

Kum N (1978) Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümünde yatan hastaların hastaneye tekrar yatış oranı ve yatışların çeşitli yönlerden incelenmesi *Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni*, 11(2)

Long CG, Blackwell CC, Midgley M (1992) An evaluation of two systems of in-patient care in a general hospital psychiatric unit I Staff and patient perceptions and attitudes *J Adv Nurs*, 17(1) 64-71

McKenna HP, Parahoo KA, Boore JR (1995) The evaluation of a nursing model for long-stay psychiatric patient-care Part 2-Presentation and discussion of findings *Int J Nurs Stud*, 32(1) 95-113

Meister C, Boyle C (1996) Perceptions of quality in long-term care A satisfaction survey *J Nurs Care Qual*, 10(4) 40-47

Okumuş H, Gurbuz H (1992) Kliniklerde yatan hastaların hemşirelik hizmetini değerlendirmeleri III

Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 386-391

Ryan ME, Collins FJ, Dowd JB, Pierce PK (1995) Measuring patient satisfaction A case study, *J Nurs Care Qual*, 9(2) 44-53

Richmond I, Roberson E (1995) The customer is always right patients' perceptions of psychiatric nursing actions *J Nurs Care Qual*, 9(2) 36-43

Ricketts T (1996) General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult Psychiatric ward *J Adv Nurs*, 24(3) 479-87

Ricketts T, Kirshbaum MN (1994) Helpfulness of mental health day care client and staff views *J Adv Nurs*, 20(2) 297-306

Sabancıoğulları SG Doğan S (1999) Psikiyatri kliniğinde hemşirelerce yurutülen hasta kabul uygulamalarının hastalar tarafından değerlendirilmesi ve hastaların anksiyete düzeylerine etkisi VII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 378-382

Tengilimoğlu D (1997) Ankara'da bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi M Çoruh (eds) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, 103-111

Vartiainen H, Vuorio O, Halonen P, Hakola P (1995) The patients' opinions about curative factors in involuntary treatment *Acta Psychiatr Scand*, 91(3) 163-166

Yazışma Adresi:

Doç Dr Fatma OZ
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Tel 0 (312) 305 15 80
Faks 0 (312) 312 70 85
e posta fatmaoz@hacettepe.edu.tr