

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE
YATAN HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE
HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Birgül AKSU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**ŞUBAT 2025
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE
YATAN HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE
HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Birgül AKSU
(221219035)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi TUBA ÇATAK

İstanbul 2025



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

11.02.2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 11.02.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇATAK

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özden TANDOĞAN

Üye (İmza)

İstanbul Arel Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (11/02/2025).

Birgül AKSU

*Daima yanında olan canım aileme ithaf
ediyorum....*

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında rehberliğiyle yolumu aydınlatan, akademik gelişimime katkılarıyla beni destekleyen, bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, sabır ve anlayışıyla yanımda olan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba Çatak 'a ,

Tüm lisansüstü eğitimim süresince her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen sayın hocalarıma,

Tez sürecim boyunca bana manevi desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan hastalara,

Sevgi ve desteklerini eksik etmeyen hep yanımda olan annem Enise Aksu, babam Osman Aksu, kardeşlerim Faruk, Hülya ve yeğenim Elif Duru Aksu'ya teşekkür ederim.

Şubat 2025

Birgül AKSU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGE LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anksiyete Kavramı.....	4
2.1.1. Anksiyete tanımı.....	4
2.1.2. Anksiyete kuramları	4
2.1.3. Anksiyete düzeyleri	6
2.1.4. Anksiyete belirtileri	6
2.1.5 Anksiyetenin fizyolojik ve psikolojik etkileri	7
2.1.6 Anksiyeteye yönelik hemşirelik girişimleri.....	8
2.1.7. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalarda anksiyete	9
2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi	10
2.2.1. Bakım kavramı	10
2.2.2. Hemşirelikte Bakım Kalitesi	11
2.2.3. Hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi algısı	13
2.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Bakım Kalitesi	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	17
3.4.1. Hasta tanıtım formu	18
3.4.2. Beck anksiyete ölçeği	18

3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR	21
4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	21
4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları	24
4.3. Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	24
4.4. Beck Anksiyete Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	25
4.5. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	26
4.6. Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	29
4.7. Yaş, Şu Anki Serviste Yatış Süresi ve Bakım Puanı ile Beck Anksiyete ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	32
5. TARTIŞMA	34
5.1. Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının Tartışılması	34
5.2. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	35
5.3. Hastaların Anksiyete Düzeyi ile Bakım Kalitesi Algısı Arasında İlişkinin Tartışılması.....	35
5.4. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri İle Bakım Kalitesi Algılarının Karşılaştırılmasının Tartışılması	36
5.5. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri İle Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması	42
5.6. Hastaların Anksiyete Düzeyi ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algıları İle Yaş, Şu Anki Servisteki Yatış Süresi ve Bakım Puanı Arasındaki İlişkinin Tartışılması	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç	50
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKÇA	53
EKLER.....	64

Ek-1: Hasta Tanıtım Formu.....	64
Ek-2: Beck Anksiyete Ölçeği	66
Ek-3: Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	67
EK-4: Etik Onay Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-5: Kurum İzin Yazısı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-6: Bakım Davranışları Ölçeği-24 İzin Yazısı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-7: BECK Anksiyete Ölçeği İzin Yazısı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-8: Gönüllü Bilgilendirme Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ.....	68



KISALTMALAR

BDÖ-24	: Bakım Davranışları Ölçeği -24
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
N	: Frekans
N	: Örneklem
SS	: Standart Sapma
Ort	: Ortalama

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No.
Çizelge 3.1: Verilerin Normal Dağılımı	19
Çizelge 4.1: Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N=400).....	21
Çizelge 4.2: Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları (N=400)	24
Çizelge 4.3: Beck Anksiyete Puan Ortalamaları (n=400).....	25
Çizelge 4.4: Anksiyete ve Bakım Davranışları Arasında Kolerasyon Analizi	25
Çizelge 4.5: Algılanan Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	26
Çizelge 4.6: Anksiyete Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	29
Çizelge 4.7: Anksiyete ve Bakım Davranışları Algısı Puanları ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyon Analizi	32

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLINIKLERİNDE YATAN HASTALARIN ANKSIYETE DÜZEYLERİNİN VE HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu araştırma kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım kalitesi algılarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Nisan 2024-Eyül 2024 tarihleri arasında İstanbul ili merkez ilçesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören 400 hasta ile yürütülmüştür. Veriler “Hasta Tanıtım Formu”, “Bakım Davranışları Ölçeği-24” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastalar %29’la en fazla 31-40 yaş grubundadır. Hastaların %21’inn kronik hastalığının olduğu, %53,8’inin daha önce hastaneye yattığı, %66,0’ının bakımın yeterli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalaması $3,588 \pm 0,944$, Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması ise $31,328 \pm 17,668$ olarak bulunmuştur. Bakım davranışları toplam puanı ile anksiyete toplam puanı arasında negatif bir ilişki olduğu ($r=-0,092$) ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,065$) görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde, yalnızca güvence alt boyutunun anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki sergilediği tespit edilmiştir. Bakım davranışları ve anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendiren regresyon analizlerinde, genel bakım davranışlarının anksiyete üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, ancak güvence boyutunun anlamlı bir etki yarattığı görülmüştür.

Araştırma bulgularına göre, hastaların bakım kalitesini genel olarak orta düzeyde algıladığı ve orta seviyede anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların hemşirelere duyduğu güven arttıkça anksiyete seviyelerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Hasta bakımında güven odaklı yaklaşımların ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarının önceliklendirilmesi hasta memnuniyetini ve psikolojik iyilik halini artırabilir. Bu doğrultuda, hemşirelik eğitim programlarında hasta ile iletişimde güven verme becerilerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kadın Hastalıkları, Anksiyete, Bakım Kalitesi, Hemşirelik*

ASSESSING ANXIETY LEVELS AND NURSING CARE QUALITY PERCEPTIONS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS CLINICS

ABSTRACT

This cross-sectional and correlational study was conducted to evaluate the anxiety levels and perceptions of nursing care quality of patients hospitalized in gynecology and obstetrics clinics.

The study was conducted with 400 inpatients in the gynecology and obstetrics clinics of a training and research hospital located in the central district of Istanbul between April 2024 and September 2024. The data were obtained by face-to-face interview technique using the “Patient Introduction Form”, “Caring Behaviors Inventory-24” and “Beck Anxiety Scale”. The data obtained were analyzed using IBM SPSS Statistics Version 22.0 software.

The patients who participated in the study were mostly in the 31-40 age group with 29%. It was determined that 21% of the patients had chronic diseases, 53.8% had been hospitalized before, and 66.0% thought that the care was adequate. The mean total score of the Care Behaviors Scale-24 was found to be 3.588 ± 0.944 and the mean total score of the Beck Anxiety Scale was found to be 31.328 ± 17.668 . It was observed that there was a negative relationship between the total score of care behaviors and the total score of anxiety ($r=-0.092$), but this relationship was not statistically significant ($p=0.065$). When the sub-dimensions were analyzed, it was found that only the assurance sub-dimension showed a statistically significant and negative relationship with anxiety. In regression analyses evaluating the relationship between care behaviors and anxiety, it was found that general care behaviors did not have a direct effect on anxiety, but the reassurance dimension had a significant effect.

According to the findings of the study, it was determined that patients generally perceived the quality of care at a moderate level and experienced moderate anxiety. It was also concluded that anxiety levels decreased as patients' trust in nurses increased. Prioritizing trust-oriented approaches and individualized care practices in patient care can increase patient satisfaction and psychological well-being. In this direction, it is important to develop reassurance skills in communication with patients in nursing education programs.

Keywords: *Gynecology, Anxiety, Quality of Care, Nursing*

1. GİRİŞ

Bakım, insanın varoluşundan itibaren temel bir gereksinim olarak kabul edilmektedir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde, hasta tercihleri ve toplumsal beklentilerin dikkate alınması, sunulan bakımın hastaların istekleri, değerleri ve beklentileriyle uyumlu olmasını sağlamak açısından önemlidir. Hastaların sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarından beklentileri ile gereksinimlerine yönelik önceliklerin belirlenmesi, ayrıca hizmet sunumuna ilişkin görüş ve geri bildirimlerinin alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Kurşun 2012).

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalar, fizyolojik sağlıklarının yanı sıra psikososyal iyi oluşlarını da etkileyen karmaşık bir bakım sürecinden geçmektedir. Hemşirelik bakım kalitesi, bu süreçte hastaların memnuniyeti ve anksiyete düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktördür. Gebelik, doğum ve jinekolojik hastalıklar gibi durumlar, kadınlarda hem fiziksel hem de psikolojik stres yaratabilmektedir (Çalık ve ark 2020). Literatürde, hemşirelik bakımına ilişkin algıların hasta memnuniyeti ve psikolojik durumlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Karaca 2019). Fındık ve Yeşilyurt (2017) çalışmasında, cerrahi hastaların hemşirelik bakımındaki bilgi-beceri boyutuna ilişkin algılarının, genel memnuniyeti artırmada önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Ayrıca, Cangöl ve Cangöl (2017), kadın doğum kliniklerinde empati ve saygının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanı sıra, Oflaz ve Vural (2010), yüksek anksiyete seviyelerinin, hemşirelik bakımının algılanışını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Uluslararası literatürde de bu bulgular desteklenmektedir. Pribadi ve Herwan (2019), hemşirelerin empati ve duyarlılık temelli yaklaşımlarının bakım kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetini sağlanmasında önemli bir rol oynadığını ifade etmiştir. Ghanee ve arkadaşları (2019), hemşirelerin hasta ile etkili iletişim kurmasının ve empatik davranışlarının psikolojik iyilik hali ve hasta memnuniyeti- üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Luo ve arkadaşları (2019) ise hemşirelerin stres düzeylerinin hasta algısında dolaylı etkiler

yaratabileceğini ve bu durumun bakım kalitesine yansıdığını vurgulamıştır. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelik bakımında bilgi ve beceriyi geliştirmeye yönelik düzenli eğitimlerin önemi büyüktür. Ayrıca, empati ve iletişim becerilerine odaklanan eğitimler hasta memnuniyetini artırmada etkili olabilir. Hasta geri bildirimlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması, kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurularak bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir (Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Cangöl ve Cangöl, 2017; Pribadi ve Herwan, 2019). Sonuç olarak, hemşirelik bakım davranışlarının tutarlı bir şekilde uygulanması ve geliştirilmesi hem hasta memnuniyetini artıracak hem de bakım kalitesine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda, bireyselleştirilmiş yaklaşımlar, sürekli eğitim programları ve geri bildirim mekanizmaları, hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmez unsurları olmalıdır (Ghanee ve arkadaşları , 2019; Luo ve arkadaşları, 2019; Oflaz ve Vural, 2010).

Sonuçta, hemşirelik bakımının kalitesi, hastaların genel sağlık durumu, memnuniyeti ve psikolojik iyi oluşu açısından kritik bir role sahiptir. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının incelenmesi, bu alanda hasta odaklı bakım uygulamalarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Diğer çalışmalardan farklı olarak, bu araştırma hemşirelik bakımının kalitesi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi dikkate alarak inceleyecektir. Çalışmanın sonuçları, gelecekteki hemşirelik eğitimleri ve hizmetlerinin geliştirilmesi için önemli bir veri kaynağı oluşturacaktır. Ayrıca, bu araştırma kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastaların anksiyetelerini azaltmaya yönelik yeni stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların, anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım kalitesi algılarının değerlendirmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların bireysel özellikleri nelerdir?

- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyi nedir ve bu düzeyi etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ne düzeydedir ve bu algıyı etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyi ile hemşirelik bakım kalitesi algıları arasındaki ilişki nasıl bir düzeydedir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete Kavramı

2.1.1. Anksiyete tanımı

Anksiyete, geçmiş zamanlarda depresyonla birlikte "nevroz" olarak tanımlanırken, tanı koyma araçları geliştikçe birçok farklı anksiyete ve depresif bozukluk türleri saptanmıştır. Bireyin yaşamında yeni, farklı veya bilinmeyen bir durumla karşılaştığında ya da kendini güvensiz hissettiği anlarda gelişen doğal bir yanıtıdır (Özyürek, 2016). Anksiyete faktörleri bedensel, zihinsel, davranışsal ve emosyonel olan fizyolojik bir durumdur. Bu faktörler bir araya geldiğinde bireyde korku, huzursuzluk, kaygı, gibi durumlara sebep olur (Bulut 2019). Çoğu zaman anksiyete ve korku birbirinin yerine kullanılmaktadır. Oysa korku; bir tehlike karşısında hissedilen, kaynağı belli, çeşitli ruh sağlığı ve fiziksel belirtileri olan, bireyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, karmaşık bir duygudur. Anksiyete ise bireyin kendini nasıl koruyacağını bilmediği genellikle içsel kaynaklı bir duygudur.

North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)'nın yaptığı tanımlamada anksiyete; Otonomik tepki ile ortaya çıkan genelde spesifik olmayan bir kaynaktan gelen rahatsızlık hali, tehlike algısının sebep olduğu korku/gerilim duygusu, kişiyi mevcut tehlikeye karşı uyarıcı ve tehlide karşı önlem almaya iten durumlar bütünüdür Almonacid et al . M. A. (2016).

2.1.2. Anksiyete kuramları

Anksiyete 1895 yılında, ilk kez Freud'un yazdığı "anksiyete nörozu" tanımı altında açıklanmıştır. Freud, anksiyeteyi kişilik gelişiminin merkezinde yer alan bir olgu olarak tanımlamıştır. Freud, anksiyeteyi korkudan ayırmış ve psikodinamik açıdan da anksiyeteye açıklık getirmiştir. (Demircan 2014).

Freud'a anksiyete kavramını 3 grupta ayırmıştır;

Objektif ve Gerçek Anksiyete: Yaşamın bazı dönemlerinde, kişilerin yaşadığı dışsal uyarıcılardan kaynaklanan kaygı türüdür. Burada tehlike kaynağı,

bireyin dışındadır (fobiler ve korkular gibi). Gerçekçi anksiyete durumu, benlik, alt benliğin ihtiyaçlarına doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorluk yaşadığında ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve arkadaşları, 2007).

Nevrotik Anksiyete: Kaynağı kişinin içinde var olmaktadır. Kişinin bastırılmış saldırgan ve cinsel duygularından oluşur. (Demircan 2014). İç tehlikeden kaynaklanan ve patolojik olarak tanımlanan bu durum, bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve arkadaşları, 2007)

Moral Anksiyete: Kişinin duyduğu suçluluk, vicdan azabı, utanma gibi duyguların yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur (Demircan 2014). Bireyin duygu, düşünce ve belleğinde meydana gelen çelişki ve çatışmalar sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Özellikle gelişmiş bir süperegoya sahip bireylerde, yetiştirildiği örf, adet ve kurallara aykırı bir tutum sergilediğinde veya böyle bir davranışı düşündüğünde, değersizlik, aşağılanma, utanç ve suçluluk gibi duyguların yaşanmasıyla kendini göstermektedir. (Kaplan ve arkadaşları, 2007). Spielberger, anksiyete kavramını süreklilik ve durumluk anksiyetesi olmak üzere iki grupta tanımlanmıştır.

Durumluk anksiyete: Kişilerin içinde bulunduğu durumu tehlike oluşturucu ve tehdit edici şekilde algılamasından kaynaklanan duygulanım durumudur. Hoş olmayan, tedirginlik sıkıntı verici ve huzursuzluk yaratan duygular olarak tanımlanabilir. (Demircan 2014).

Sürekli anksiyete: Çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu anksiyete türü doğrudan içsel kaynaklıdır. Bu anksiyetenin şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Kişi içinde bulunduğu durumu çoğu zaman baskılayıcı olarak nitelendirir. Bu anksiyete seviyesi yüksek olan bireylerin daha kolay incindikleri ve karamsar oldukları görülür. (İlkay 2017).

Adler, bireyin aşağılanma duygusuyla acı çekmesini anksiyetenin altta yatan nedeni olarak görmektedir ve bu duygudan kurtulmak için bireyin koruma ve üstünlük kurarak etrafındakileri kontrol etmek amacıyla anksiyeteyi araç olarak kullandığını ifade etmiştir (Turhan 2007).

Karen Horney'e göre, anksiyete tehlikeye karşı verilen bir cevaptır. Horney, anksiyete ve korku kavramını sıkça birlikte kullanarak bu iki kavram arasındaki yakınlığı ifade etmiştir. Anksiyetenin temelinde bulunan güven duygusu çocukluktan

itibaren başlar ve birey potansiyel düşmana karşı çevresinde güven sağlayabilmek için bir takım nevrotik savunma eğilimleri oluşturabilir.(Özyürek 2016)

1950'lerde Papeau, hafif anksiyeteden panik düzeye kadar değişen anksiyete düzeylerine dayanan anksiyete teorisini geliştirmiş olup daha çok hemşirelik uygulamalarını hastaların güvenliği üzerinde yoğunlaştırmıştır (Yıkar 2024)

2.1.3. Anksiyete düzeyleri

Anksiyetenin düzeyini gösteren belirtiler olarak hafif , orta ,şiddetli ve panik düzeyler olarak görülür.

Hafif Anksiyete: Birey, kendi davranışlarını daha bilinçli bir şekilde gözlemleyebilir, olaylar arasındaki ilişkileri fark edebilir ve bu durumu diğer bireylere sözel olarak açıklayabilir. (Salkım 2010). Birey yaşadığı sorunlara karşı dikkatli, mantıklı davranma yetisine sahiptir (Yılmaz 2022).

Orta Derece Anksiyete: Kişinin, olaylara karşı konsantre olma becerisi azalmış ve kavrama, algılama ve iletişim becerileri daralmıştır. Öğrenme ve iletişim becerisi azalmıştır. Çevresinde olup bitenlere karşı daha az farkındadır (İlkay 2017).

Yüksek Düzey Anksiyete: Kişinin yaşadığı problemleri anlama, problemlere yönelik duruma uygun tepkiler verme yetisi azalmıştır. Çevresinde gerçekleşen olayları mantıklı bir şekilde değerlendirmekte zorlanır. Kişide, genellikle nefes darlığı, kalp çarpıntısı, mide bulantısı gibi fizyolojik belirtiler görülür. (Yılmaz 2022).

Panik Anksiyete: Anksiyetenin en yoğun yaşandığı seviyedir. Kavrama ve algılama alanı tamamen azalmıştır. Kişi, küçük ayrıntılara aşırı derecede yoğunlaşır ve abartarak büyütme eğilimini gösterir. Sürekli aynı düşünceler üzerinde yoğunlaşır ve dikkati dağınıktır. Yoğun bir panik hali içinde olup, çevresinde meydana gelen olayları algılamakta ve anlamlandırmakta güçlük çeker. (İlkay 2017). Halüsinasyonlar görülebilir. Panik ataklar belirgin endişe ya da korku dönemleriyle belirlidir.(Salkım 2010)

2.1.4. Anksiyete belirtileri

Anksiyete de görülen belirtiler üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar psikolojik, fizyolojik ve davranışsal belirtilerdir.

Psikolojik Belirtiler; Normal bilissel fonksiyonların abartılı hale gelmesi ya da normal işlevlerin inhibisyonu söz konusudur. Kişi kendisini huzursuz eden düşünce duygulardan rahatsızlık duyar. (Demircan 2014). Dikkat dağınıklığı, mühim şeyleri hatırlayamama, düşüncede duraksamalar, kesintiler, aşırı uyanıklık hali, kendini aşırı sorgulama, korku veren görsel imgeler, başa çıkamama korkusu, aklını yitirme korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, sahici dışılık hisleri anksiyetenin psikolojik belirtileri olarak sayılabilir (Eken ve ark 2020).

Fizyolojik Belirtiler; Kişide, baş dönmesi, baş ağrısı, ağızda kuruluk, mide-bağırsak sorunları çarpıntı, nefes alamama, titreme, halsizlik, huzursuzluk, üşüme, boğulma hissi, ateş basması, sık idrara çıkma gibi bir çok belirti görülmektedir (İlkay 2017).

Davranışsal belirtiler; Tehdit unsuru oluşturan olaylardan kaçınma, her şeyi kontrol etme arzusu ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinde olma durumudur. (Yılmaz 2017). Huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donakalma, konuşam akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu, kaçma, kaçınma, gibi bir çok belirti ortaya çıkmaktadır (Eken ve ark 2020).

2.1.5 Anksiyetenin fizyolojik ve psikolojik etkileri

Anksiyete, kişinin fiziksel ya da fizyolojik bir tehdit altında olduğunu hissettiğinde ortaya çıkan ve yaşamın stres faktörlerine karşı verilen doğal tepki olarak tanımlanabilir. Anksiyete deneyimi fizyolojik duyuların farkındalığı (palpitasyon gibi), ürkmüş, korkmuş olmanın farkındalığı olmak üzere iki içeriğe sahiptir. Anksiyete yaygın mutsuzluk, korkunun belirsizliği, sıklıkla baş ağrısı, terleme, palpitasyon, göğüste sıkıntı, sıkışma, ve midede rahatsızlık gibi otonom sinir sistemi semptomlarının eşlik etmesi ile karakterizedir. Anksiyeteye kan basıncı, nabız ve solunumda artma, keskin prekordiyal ağrı fizyolojik göstergeler eşlik etmektedir. Hastane ortamı özellikle yoğun bakım üniteleri bireyler için son derece önemli anksiyete kaynağıdır. Hastalar duyusal yoksunluk, duyusal yüklenme, ajitasyon, oryantasyon güçlüğü, deliryum, depresyon, uyum güçlüğü, uyku bozukluğu, regresyon, tedaviyi reddetme, anksiyete, yalnızlık, güçsüzlük ve bilinmezlik korkusu gibi depresif reaksiyonlar yaşamaktadırlar (Sazak ve ark 2021).

2.1.6 Anksiyeteye yönelik hemşirelik girişimleri

Anksiyete, birçok kişinin hayatını etkileyen yaygın bir duygusal durumdur. Hemşireler, bu durumu yaşayan hastaların yaşam kalitelerini belli bir seviyeye getirmek ve destek olmak çeşitli girişimlerde bulunurlar. Anksiyete, hastadaki basit düzey anksiyetenin bilgilendirme ile azaltılması ya da yok edilmesi mümkündür (Turhan 2007).

Hemşireler, hastaların yaşam kalitelerini artırmak, günlük aktivitelerine devam etmelerini sağlamak ve bağımsızlıklarını desteklemek için çalışırlar. Anksiyetenin neden olduğu belirtileri azaltmak için, anksiyete kaynağının belirlenmesi ve kaynağa yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Şahin ve ark 2016).

Anksiyeteye başa çıkmada hemşireler, aşağıdaki gibi çeşitli girişimlerde bulunabilirler:

Değerlendirme: Hastalık sürecinden ne anladığını, hastanın anksiyetesinin şiddeti, tetikleyicileri ve geçmiş deneyimleri hakkında detaylı bir değerlendirme yapılması (Özyürek 2016).

Güvenli ve Destekleyici Ortam: Hasta, kendini güvende hissetmesi için sakin ve rahat bir ortamda değerlendirilmelidir (Pamukçu 2011).

İletişim Kurma: Hastayla iyi iletişim kurarak güven duymasının sağlanması, empati kurarak, sabırlı ve anlayışlı bir iletişim kurulmalıdır(Özyürek 2016)

Eğitim: Hasta ve yakınlarına anksiyete hakkında bilgi verilmeli, hastalığın seyri ve tedavi seçenekleri hakkında aydınlatılmalıdır. Anksiyete yaşayan hastaların kitapçık, kılavuzluk edecek görsel materyallerle bilgilendirilmesi, tekrar edilmesini destekleyici araç-gerecin temini ve öğrenmeyi kolaylaştırıcı tekrar etkinliklerinin anksiyeteyi azaltarak iyileşmede etkili olabileceğine dikkat çekilmiştir.(Turhan 2007)

Rahatlama Teknikleri: Derin soluk alma, progresif kas gevşemesi, meditasyon gibi gevşeme teknikleri öğretilmelidir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Teknikleri: Yanlış düşünce kalıplarını değiştirmeye yönelik teknikler uygulanabilir. Hemşireler, hastaların kaygılarını tetikleyen yanlış inançları veya felaketleştirici düşünceleri fark etmelerini sağlamak

ve bunları daha dengeli bir bakış açısıyla değiştirmelerine yardımcı olabilirler. (Şahin ve ark 2016)

İlaç Tedavisi: Hekimin önerisi doğrultusunda ilaç tedavisinin takibi ve yan etkilerin değerlendirilmesi.

Aile Katılımı: Hastanın ailesine, anksiyeteye başa çıkma konusunda destek verilmeli ve aile terapisi önerilebilir (Şahin ve ark 2016).

2.1.7. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalarda anksiyete

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalar, hem genel sağlık durumu hem de duygusal iyi oluş açısından" zorlu bir süreç yaşamaktadır. Anksiyete, bu hasta grubunda sık görülen bir durum olup, hastaların hem sağlık süreçlerini hem de bakım algılarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik bakım kalitesi, hastaların hem memnuniyetini hem de anksiyete düzeylerini belirleyici bir unsur olarak dikkat çekmektedir (Şahin ve ark 2016).

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalarda anksiyeteye neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır (Oflaz ve ark 2010) ;

Hastalık belirsizliği ve korkusu: Özellikle tanı konulmamış veya tedavisi belirsiz hastalıklara sahip olan hastalar, hastalıklarının seyri ve sonuçları hakkında kaygı duyabilirler.

Ağrı ve rahatsızlık: Ameliyat, doğum veya diğer tıbbi işlemler sonucu ortaya çıkan ağrı ve rahatsızlık, hastalarda anksiyeteye neden olabilir.

Sosyal destek eksikliği: Hastane ortamında yalnızlık hissetmek veya yeterli sosyal desteğe sahip olmamak, hastalarda anksiyeteyi artırabilir.

Geçmişte yaşanan olumsuz sağlık deneyimleri: Önceki hastalık deneyimleri veya yakın çevresinde yaşanan olumsuz sağlık olayları, hastalarda yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında daha fazla kaygıya neden olabilir.

Tedaviye uyumun azalması: Anksiyete, hastaların tedavi planına uymalarını zorlaştırabilir ve tedavi sürecinin uzamasına neden olabilir.

Ağrı algısının artması: Anksiyete, ağrıyı daha Őiddetli algılamasına neden olarak hastaların yaŐam kalitesini dűŐurebilir.

Uyku bozuklukları: Anksiyete, uyku dűzenini bozarak hastalarda yorgunluk, halsizlik ve konsantrasyon gűçlüđű gibi sorunlara yol açaabilir.

Depresyon: Uzun sűreli ve Őiddetli anksiyete, depresyon gibi daha ciddi psikiyatrik sorunlara yol açaabilir.

BađıŐıklık sisteminin zayıflaması: Anksiyetenin bađıŐıklık sistemini zayıflattığı ve hastalıklara karşı direnci azalttığı bilinmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan kadınlar, diğer hastalara gűre bazı özel anksiyete nedenleri yaŐayabilirler. Bunlar arasında;

Kısırlık: Kısırlık sorunu yaŐayan kadınlarda, tedavi sűrecinin uzun ve zorlu olması nedeniyle yűksek dűzeyde anksiyete gűrűlme olasılıđı daha yűksektir (Sezgin 2014).

DűŐűk yapma riski: Gebelik sırasında dűŐűk yapma riski taŐıyan kadınlarda, bebeklerinin sađlıđı konusunda kaygı duymaları nedeniyle anksiyete seviyesi artabilir.(Őzberk 2019).

Dođum korkusu: Dođum sűreci, Kadınlar iwin hem beden hem de zihin üzerinde etkili, zorlayıcı bir sűreiw olduđundan dođumda yaŐanan ađrı duygusu ve kadınların bu durumla nasıl baŐ edebileceklerini bilememesi, kadınlarda dođum korkusunu artıran bir anksiyete nedenidir (Mete 2016).

Vűcut imajı kaygısı: Özellikle dođum sonrası dűnemde vűcut imajında meydana gelen deđiŐiklikler, kadınlarda kendine gűvensizlik ve anksiyeteye yol açaabilir. (Őzberk 2019).

2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi

2.2.1. Bakım kavramı

Bakım bireyin varoluŐundan itibaren ihtiyaiw duyduğu temel bir kavramdır. HemŐireliđi ‘İnsan Bakım Bilimi’ olarak kabul eden Jean Watson; bakımın özellikle hemŐireliđe ođgű bir kavram olduğunu, hemŐirelik/bakımın hastanın yaŐadıđı deneyimler olarak tanımlanabileceğini, hemŐire hastanın yanında fiziksel olarak bulunmasa bile verdiği bakımın hastanın aklında kalacağını vurgular (Watson 2012).

Modern Hemşireliğin kurucusu Florance Nightingale (1860), hemşirelik bakımını ‘Bireyin yaşamından sorumlu olmak’ şeklinde tanımlamıştır (Kol 2017). Hemşirelik hizmetlerinin amacı; bireye öz bakım gereksinimlerini karşılayabilecek duruma gelene kadar destek olmak, en kısa sürede bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamasını sağlamak ve bu süreçte eğitim vererek bireyin yaşam kalitesini korumak ve yükseltmektir (Özyürek 2021).

Bakım, hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bilgi, beceri ve uygulamaların merkezindedir. Hemşirelik bakımı, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olurken, tedaviye uyumu destekleyerek sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yeniden kazanılmasına katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda, bakım uygulamaları hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Kersu 2020).

Sağlık kurumları, kişilere verilen bakımın, hastalar tarafından nasıl algılandığını, memnuniyet düzeylerini araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve gerekli iyileştirmeleri yapmak zorundadır. Bu bakım kalitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde, sunulan bakımın hastaların istek, değer ve beklentileriyle uyumlu olmasını sağlamak, hasta tercihleri ve toplumsal beklentilerin dikkate alınması, için önemlidir. Ayrıca, hastaların, sağlık çalışanlarından ve sağlık hizmetlerinden beklentileri eşliğinde ihtiyaçların öncelikleri belirlenmesinde, hizmet sunumuna ilişkin görüş ve geri bildirimlerinin alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Kurşun 2012).

2.2.2. Hemşirelikte Bakım Kalitesi

Hemşirelikte bakım; yardım etmek, empati kurmak, ilgilenmek, mevcut soruna kalıcı ya da palyatif çözümler sunmak ve olası komplikasyonları engellemeye yönelik girişimlerde bulunmak şekline sıralanabilir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması, güvenli ve etkili bakımın sunulması, hastaların tedaviye uyumunu sağlanması ve genel olarak hasta deneyimini olumlu yönde etkilemesi anlamına gelir. Bakım, hastanın hastaneye yatışı ile birlikte başlamakta ve taburculuk sonrası evde bakımını planlayarak devam eder ve bakım sürecinin en iyi şekilde sonuçlanması görevini çoğunlukla hemşireler üstlenirler (Özyürek 2021).

Hemşireler tarafından sunulan bakımın kalitesi, verilen bakım hizmetinin, hizmeti alan hastalar tarafından algılaması ile doğrudan ilişkilidir. Hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri geniş oranda hastanın yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine ve sosyo-kültürel durumuna bağlı olsa da, hemşirenin hastalara göstermiş olduğu saygı, hastalara karşı kibar davranması, sorulara açık ve net yanıt vermesi, hemşirenin her zaman ulaşılabilir olması ve hastaların hemşirelerden aldıkları destek hasta memnuniyeti için önemli kriterler arasında yer almaktadır (Karaca ve arkadaşları 2018).

Bakımda hastaların beklentilerinin karşılanması, ihtiyaçlarının giderilmesi, değerlerinin önemsenmesi, gösterilen saygı ve nezaket, sorularına açık ve anlaşılır bir şekilde cevap verme hastaların verilen bakım hakkındaki düşüncelerini ortaya çıkarmak da önemlidir. Ayrıca hastaların beklentileri ve algılamaları hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerdir (Dinç 2010).

Hemşirelik bakım hizmetlerinde hastanın memnuniyeti, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algı ve tecrübeleri olarak ifade edilmektedir. Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi, verilen hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentilerini dikkatte alarak daha kaliteli hizmet verilmesi bakımından önem taşır.(Köse 2019)

Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hemşirelik bakımının amacı hastalar ile güven içerisinde, güçlü bir iletişim ile verilen sağlık hizmeti sayesinde hastayı tanıma ve bakım ihtiyaçlarını belirlemek, hasta kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilir seviyeye gelmesini sağlamaktır (Cerit ve arkadaşları 2018).Hemşirelik bakımı, kurumsal, deneyim, eğitimi, hemşirelerin mesleki bilgi, siyasi ,kişisel özellikleri, sosyal, ekonomi, hasta yükü ,fiziksel ortam , teknolojik gelişmeler , hastaların beklentileri gibi birçok yönden etkilenmektedir (Gül 2019). Hasta bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemek için ; hasta memnuniyeti anketleri ve geri bildirimler , hemşirelik kayıtları , bakım planları ,gözlem yöntemi , kalite indikatörleri-göstergeleri gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. (Irmak ve arkadaşları 2022).

Hemşirelik Bakım Kalitesini Artırmak İçin Yapılabilecekler

- Hemşirelerin güncel bilgi ve becerilere sahip olmaları sağlanmalıdır.

- Hemşire başına düşen hasta sayısı azaltılarak, hemşirelerin hastalara daha fazla zaman ayırması sağlanmalıdır.
- Hastane ortamının daha konforlu hale getirilmesi, hastaların iyileşme sürecini hızlandırır.
- Farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.
- Sağlık teknolojilerine yapılan yatırımlar, bakımın kalitesini artırır.
- Sağlık ekibi üyeleri arasında etkili bir iş birliği ve iletişim ortamı oluşturulmalıdır.
- Hastaların görüşleri alınmalı ve bakım hizmetleri bu görüşler doğrultusunda geliştirilmelidir.

Hemşirelik bakım kalitesi, hastaların sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkisi olan önemli bir konudur. Hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, güvenli ve etkili bir bakım sunmak ve hasta memnuniyetini artırmak için sürekli olarak kendilerini geliştirmelidirler. Ülkemizde hemşirelerin eğitim düzeyini belli bir seviyeye getirme ve hemşirelik girişimlerini uluslararası standartlarda olmasını hedefleyen sağlık hizmeti değerlendiricileri eğer bu hedeflere ulaşmayı amaçlıyorsa; hemşirelikle ilgili standartları saptamalı, denetlemeli ve değerlendirip ona göre düzenlemeler yapmalıdır. Çünkü eğer bir mesleğin verdiği hizmetlerin kalitesini garanti altına almak ve kalitesine önem verilmesi için o mesleğe ait verilen hizmetlerin kalitesinin kontrol etme mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.(Atay 2019).

2.2.3. Hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi algısı

Risser (1975) ise, hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi üç boyutlu olarak tanımlamıştır.:

1. **Teknik ve profesyonel davranışlar:** Hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.
2. **Güvenilir ilişki:** Hemşirenin olumlu bir hasta hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek yapıcı özellikte olmasıdır.

3. **Eğitimsel ilişki:** Hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara tam cevaplama, bakım hakkında bilgilendirmesi, teknikleri gösterebilmesidir (Yılmaz 2001).

Hasta memnuniyetini açıklamak için pek çok tanım ve teoriler ileri sürülmüştür. Bu teoriler genel olarak sağlık hizmetinin niteliğine, hizmet sunucularına ait faktörlere, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkilere, hizmet sunumunun yapısına, çevresel faktörlere, kişisel beklentilere, ekonomik ve holistik yaklaşıma temellendirilmiştir (Yavuz 2019).

Hasta memnuniyetinin etkilendiği (Büber ve arkadaşları 2012);

- **Hastaya İlişkin Faktörler;** geçmiş deneyimler, beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyal statü, hastanın kendi durumunu algılayışı, tanısı, sağlık durumu.
- **Hemşire Hasta Etkileşimi:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hastaya yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir.
- **Doktor Davranışı:** Hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Doktor davranışı, hasta memnuniyeti yanında verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır.
- **Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler;** Gösterilen, nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır.
- **Bilgilendirme:** Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından bilgilendirilmesi, onların hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmelerini sağlamaktadır.
- **Beslenme Hizmetleri:** Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulduğu biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler.
- **Güven:** Hastanın yabancılaşma çektiği bir ortama uyum sağlamanın, olabildiğince kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile

ilişkilidir. Hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine, ekibine ve ortamına duyulan güven müşterileri tatmin edecek düzeyde olmalıdır.

- **Çevresel veya Kurumsal Faktörler;** hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi ve ücret. (Yavuz 2019)

Memnuniyete ilişkin sonuçların, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin yönlendirilmesinde ve kaliteli bakım verilmesinde çok önemli olduğu bilinmektedir. Son yıllarda sağlık hizmeti veren kuruluşlarda hasta memnuniyetine daha çok önem verilmekte ve geliştirme araştırmaları sürdürülmektedir (Aksal ve arkadaşları 2008).

Hasta memnuniyetinde belirleyici olan iki faktör vardır. İlk faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kuruluşlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmete yönelik algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ya da değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. (Yavuz 2019)

Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarda değerlendirilmektedir. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psikososyal destek, sık kullanılan bazı boyutlardır (Bostan 2006, Önsüz ve arkadaşları 2008). Gügen'in (2004) çalışmasında memnuniyet seviyesi yüksek olan hastaların, hekimlerin tavsiyelerine uyma, verilen ilaç ve tedavilere düzenli olarak uyma ve aldıkları sağlık hizmetlerini devam ettirme tutumlarının memnuniyet seviyesi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

2.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Bakım Kalitesi

Kadın hastalıkları ve doğum servislerine yatışı yapılan kadınların sağlık problemlerinin, bakım ve ihtiyaçlarının çeşitliliği, hizmet alan hastaların bakış açısı ve beklentilerinin de çeşitliliğini düşündürmektedir. Bu yüzden de kadın hastalıkları

ve doğum servisinde yatan kadınların bakış açısıyla sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlamak ve hizmetlerin kalitesini belirlemek, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında gelişen sorunları ve etkili noktaları vurgulamak hasta memnuniyetinin belirlenmesinde en önemli gerekçelerdendir (Tuğut ve Gölbaşı 2013). Yapılan çalışmalarda ebelik/hemşirelik bakım kalitesinin direkt olarak hasta memnuniyetine etkisi olduğunu belirtmekte ve bu yüzden hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilerek hastaların beklentilerine göre ebelik/hemşirelik uygulamalarında gereken düzeltmelerin yapılmasını sağlama açısından yarar sağlayacaktır.

Hasta bakım sürecinde hemşire ile hasta arasındaki uyum, memnuniyetin temel taşlarından biridir. Hastalara günün 24 saati kesintisiz hizmet veren hemşireler, hastaların tanı ve tedavi işlemleri sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok hastanın yanında bulunan sağlık ekibi üyeleridir. Hastanın gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bakımın bireyselleştirilmesinde hemşirenin gözlem ve değerlendirmesinin önemi büyüktür. Ayrıca, bireyins sağlığının sürdürülmesinde ve rehabilitasyonunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Karaca ve arkadaşları, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Nisan 2024 – Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum kliniği, doğumhane ve jinekoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Nisan 2024 - Eylül 2024 tarihleri arasında hastanenin doğumhane, kadın hastalıkları servisi ve jinekoloji servisinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde en az 2 gündür yatarak tedavi gören (klinikteki hemşirelerin verdiği bakımı daha iyi değerlendirebilecekleri düşünüldüğü için), 18 yaş ve üstü, okuryazar, Türkçe bilen, engelli olmayan (görme, işitme, iletişim, bilişsel vb.), bilinci açık ve çalışmaya katılmaya istekli 400 hasta oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için hastaneye kadın hastalıkları kliniği, doğumhane ve jinekoloji kliniklerinde 1 yıl boyunca (etik kurul onayı öncesi, Ocak 2023 - Aralık 2023) yatan hasta sayısı (6355) esas alınarak %5 hata payı ile %80-%99 arasında güven seviyelerinde örneklem büyüklükleri hesaplanmış ve örneklem sayısı % 97 güven seviyesinde 400 hasta olarak kabul edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Veriler, “Hasta Tanıtım Formu” (EK-1), “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (EK-2) ve “Beck Anksiyete Ölçeği” (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Hasta tanıtım formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi ve klinik deneyimler doğrultusunda oluşturulan form toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Formda, hataların sosyo demografik bilgilerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), genel sağlık bilgilerini (kronik hastalığa sahip olma durumu, yattığı servis, daha önce hastaneye yatma deneyimi vb.) ve hemşirelik bakımına yönelik bilgileri (hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu, hastanede verilen hemşirelik bakımını yeterli görmeme nedeni, hemşirelik bakımına verdiği puan vb.) içeren sorular yer almaktadır (Buldan ve ark ., 2018 ; Özyürek ,2016; Kılıç ,2014 ; Kersu ve arkadaşları, 2020).

3.4.2. Beck anksiyete ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, bireylerin anksiyete düzeyini ölçmek için Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen kendini değerlendirme ölçeği olup, toplam 21 maddeden oluşmakta ve yanıtlar için 0-3 puanlı likert tipi skala kullanılmaktadır. Bireyden semptomları 'bugün dahil son bir hafta' içinde olacak şekilde değerlendirmesi istenir. Semptomlar hiç yok, hafif düzeyde var, orta düzeyde, ciddi düzeyde var şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre toplam puan 0-63 arası değişmekle birlikte, 0-7 puan minimum düzeyde anksiyete belirtileri, 8- 15 puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan şiddetli anksiyete semptomları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Türkçe uyarlaması için Cronbach's Alpha değeri 0,93'tür. Bu araştırmada ise Cronbach's Alpha değeri 0,985 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24

Wolf tarafından ilk olarak 1981 yılında 75 maddelik bir ölçek olarak geliştirilen bu değerlendirme aracı, 1994 yılında gözden geçirilerek madde sayısı 42'ye düşürülmüştür (Wolf ve arkadaşları, 1994). Hem hastalar hem de hemşireler tarafından çift yönlü değerlendirmeye uygun olarak tasarlanan ölçek, Wu ve arkadaşları tarafından 2006 yılında revize edilerek 24 maddeye indirgenmiş ve dört alt boyuttan oluşacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır: güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14).

Hemşirelik bakım kalitesi algısını belirleme amacıyla oluşturulan Bakım Davranışları Ölçeği-24, 6'lı Likert tipi (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) ölçüm sistemine sahiptir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması ise Kurşun ve Kanan (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekten ve alt boyutlardan elde edilen puanlar, maddelerin toplam puanının madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmakta olup, sonuçlar 1 ile 6 arasında değişmektedir. Geçerlik ve güvenilirlik analizinde hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığının (Cronbach's Alpha katsayısı) toplamda 0.96 olduğu, alt boyutlarda ise 0.82-0.92 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Kurşun ve Kanan, 2012). Bu araştırmada Bakım Davranışları Ölçeği-24 için Cronbach's Alpha değeri 0,992 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara bakıldığında:

- Güvence boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,980,
- Bilgi ve Beceri boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,958,
- Saygılı Olma boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,969,
- Bağlılık boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,979 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama formu uygulanmadan önce çalışmanın amacı açıklanmış hastalardan yazılı onam alınmıştır. Veriler, “Hasta Tanıtım Formu” (Ek-1), “Beck Anksiyete Ölçeği” (Ek-2)” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (Ek-3) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Çizelge 3.1: Verilerin Normal Dağılımı

	Basıklık	Çarpıklık
Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam	-0,182	-0,575
Güvence	-0,226	-0,550
Bilgi-Beceri	-0,176	-0,591
Saygılı Olma	-0,193	-0,552
Bağlılık	-0,213	-0,546
Beck Anksiyete Ölçeği	-0,992	-0,165

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Veriler, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay (Ek-4) ve İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izin (Ek-5) alındıktan sonra, araştırmaya katılan hastalardan katılım onayı (Ek-8) alınarak toplanmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri (Ek-6-7) alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki kadın hastalıkları ve doğum kliniği, doğumhane ve jinekoloji kliniğinde yatan hastaların verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastalarla genellenebilir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulguları aşağıda Çizelge 4.1’de yer almaktadır.

Çizelge 4.1: Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N=400)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-30	79	19,8
31-40	116	29,0
41-50	101	25,2
51-60	54	13,5
61-70	50	12,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	70	17,5
Lise	168	42,0
Üniversite	162	40,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	208	52,0
Çalışmıyor	192	48,0
Medeni Durum		
Evli	299	74,8
Bekar	101	25,2
Gelir Durumu		
Düzenli Geliri Yok	175	43,8
Gelir Giderden Az	30	7,5
Gelir Gidere Denk	143	35,8
Gelir Giderden Fazla	52	13,0
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	84	21,0
Yok	316	79,0

Çizelge 4.1: (Devamı) Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N=400)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalıklar (n=84)*		
Dm	38	45,2
Koah	4	4,8
Ht	57	67,9
Anemi	6	7,1
Kyb	3	3,6
Ürtiker	2	2,4
Epilepsi	1	1,2
Guatr	17	20,2
Fmf	2	2,4
Astım	5	6,0
Migren	8	9,5
Yatılan Servis		
Doğumhane	69	17,2
Jibekoloji Ser	174	43,5
Kadın Hastalıkları Ser	157	39,2
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		
Evet	185	46,2
Hayır	215	53,8
Oda Kişi Sayısı		
1	93	23,2
2	307	76,8
Bakım Yeterliliği		
Evet	264	66,0
Hayır	78	19,5
Kısmen	58	14,5
Verilen Hemşirelik Bakımını Yeterli Görmeme Nedenleri (n=136)*		
Bakım Vermek İstemiyor	14	10,3
Hasta Sayısı Fazla	68	50,0
Hemşire Sayısı Az	1	0,7
Beklenti Yok	42	30,9
Zaman Yetersiz	10	7,4
Güler Yüz Yok	39	28,7
İş Yüğü Fazla	1	0,7
Hemşireler Tarafından Hangi Konularda Bilgi Verildiği*		
Yattığım Servis Hakkında	339	84,8
Yapılan Tetkiklerin Nedeni Ve Nasıl Yapılacağı	249	62,3
Tedavide Kullanılacak İlaçlar	242	60,5
Taburcu Olduktan Sonra Evdeki Bakıma Yönelik Bilgi	187	46,8
	Ort	Ss
Yaş	42,170	12,881
Şu Anki Serviste Yatış Süresi	2,800	0,997
Bakım Puanı	6,450	2,365

*Birden fazla seçilen madde

Hastaların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Çizelge 4.1’de incelendiğinde; yaş gruplarına göre dağılımında, en fazla hasta 31-40 yaş aralığında (%29,0) yer almakta olup, bunu sırasıyla 41-50 yaş aralığı (%25,2) ve 20-30 yaş aralığı (%19,8) takip etmektedir. Eğitim durumu açısından bakıldığında, hastaların çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%42,0) ve bunu üniversite mezunlarının (%40,5) izlediği görülmektedir. Çalışma durumu açısından, hastaların yarısından fazlasının çalıştığı (%52,0) tespit edilmiştir. Medeni durum dağılımında ise hastaların çoğunluğunun evli olduğu (%74,8) belirlenmiştir.

Gelir durumu açısından değerlendirildiğinde, düzenli geliri olmayan hastaların oranı %43,8 ile en yüksek seviyededir. Bunun yanında, gelirin giderine denk olduğunu belirtenlerin oranı %35,8, gelirin giderden fazla olduğunu ifade edenlerin oranı ise %13,0 olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalık varlığı durumunda, hastaların %21,0’inde kronik hastalık bulunduğu en sık rastlanan hastalıkların hipertansiyon (%67,9), diyabet (%45,2) ve guatr (%20,2) olduğu görülmektedir.

Yatılan servis türü açısından, hastaların %43,5’i jinekoloji servisini, %39,2’si kadın hastalıkları servisini ve %17,2’si doğumhaneyi tercih etmiştir. Daha önce hastaneye yatış durumunda ise %53,8’lik bir oranla hastaların çoğu daha önce hastaneye yatmadığını belirtmiştir. Oda kişi sayısına göre dağılımda hastaların %76,8’inin iki kişilik odalarda yattığı görülmektedir.

Verilen bakımın yeterliliğiyle ilgili değerlendirmede, hastaların %66,0’ı bakımın yeterli olduğunu düşünürken, %19,5’i yetersiz bulunduğunu, %14,5’i ise kısmen yeterli olduğunu ifade etmiştir. Bakımın yetersiz görülme nedenleri arasında en sık belirtilen faktörler, hasta sayısının fazlalığı (%50,0) ve hemşirelerin beklentileri karşılayamaması (%30,9) olmuştur. Hemşireler tarafından verilen bilgi içeriklerine bakıldığında, hastaların en fazla servis hakkında bilgi (%84,8) aldıkları, bunu yapılan tetkiklerin neden ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgiler (%62,3) ile tedavide kullanılacak ilaçlarla ilgili bilgilendirmelerin (%60,5) izlediği saptanmıştır.

Hastaların yaş ortalaması $42,170 \pm 12,881$ (Min=20; Maks=70), şu anki serviste yatış süresi ortalaması $2,800 \pm 0,997$ (Min=2; Maks=8) ve hemşirelik bakımına verdikleri puanın ortalaması $6,450 \pm 2,365$ (Min=1; Maks=10) olarak belirlenmiştir.

4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları

Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının değerlendirilmesine yönelik yapılan analizler, hastaların hemşirelik bakım kalitesine yönelik algılarını anlamak ve bu algıların alt boyutlar düzeyindeki dağılımlarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Aşağıda Çizelge 4.2’de Bakım Davranışları Ölçeği-24’e ilişkin toplam puan ve alt boyutların (güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık) puan ortalamaları ve dağılımları sunulmaktadır.

Çizelge 4.2: Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları (N=400)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
Bakım Davranışları Toplam	3,588	0,944	1,000	6,000
Güvence	3,601	0,969	1,000	6,000
Bilgi-Beceri	3,609	0,960	1,000	6,000
Saygılı Olma	3,561	0,952	1,000	6,000
Bağlılık	3,578	0,958	1,000	6,000

Ort.: Ortalama, Ss: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Çizelge 4. 2.’de görüldüğü üzere, hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalaması $3,588 \pm 0,944$ (Min=1, Maks=6) olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise güvence puan ortalaması $3,601 \pm 0,969$, bilgi-beceri puan ortalaması $3,609 \pm 0,960$, saygılı olma puan ortalaması $3,561 \pm 0,952$ ve bağlılık puan ortalaması ise $3,578 \pm 0,958$ olarak hesaplanmıştır. Hastaların en yüksek puanı güvence alt boyutundan ($3,601 \pm 0,969$), en düşük puanı ise bağlılık alt boyutundan ($3,578 \pm 0,958$) aldıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar, ölçek toplamı ve tüm alt boyutların puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tüm alt boyutlardan elde edilen puan ortalamalarının genel olarak birbirine yakın olması, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının dengeli olduğunu göstermektedir.

4.3. Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

Hastaların anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan analizler, anksiyete toplam puanının ortalaması ve dağılımlarını ortaya koymaktadır. Aşağıda Çizelge 4.3’ te, hastaların anksiyete toplam puan ortalaması (Ort), standart sapma (Ss), minimum (Min.) ve maksimum (Maks.) değerleri sunulmaktadır.

Çizelge 4.3: Beck Anksiyete Puan Ortalamaları (n=400)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
Anksiyete Toplam	31,328	17,668	0,000	63,000

Yapılan analiz sonucunda, hastaların anksiyete toplam puan ortalaması 31,328 ± 17,668 (Min=0, Maks=63) olarak bulunmuştur. Bu değer, hastaların genel olarak orta düzeyde bir anksiyete yaşadığını göstermektedir. 0 ile 63 arasındaki ortalama puanın geniş bir dağılım aralığına sahip olması bazı hastaların hiç anksiyete yaşamadığını, bazı hastaların ise oldukça yüksek düzeyde anksiyete yaşadığına işaret etmektedir.

4.4. Beck Anksiyete Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Hastaların anksiyete düzeyleri ile bakım kalitesi algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları aşağıda Çizelge 4.5'te sunulmaktadır.

Çizelge 4.4: Anksiyete ve Bakım Davranışları Arasında Kolerasyon Analizi

		Anksiyete Toplam
Bakım Davranışları Toplam	r	-0,092
	p	0,065
Güvence	r	-0,109*
	p	0,029
Bilgi-Beceri	r	-0,079
	p	0,113
Saygılı Olma	r	-0,083
	p	0,097
Bağlılık	r	-0,082
	p	0,104

*<0,05; Pearson Korelasyon Analizi

Çizelge 4.5.'e göre, bakım davranışları toplam puanı ile anksiyete toplam puanı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmekle birlikte ($r=-0,092$), bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,065$). Alt boyutlar incelendiğinde, sadece güvence alt boyutunun anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($r=-0,109$, $p=0,029$). Diğer alt boyutlar olan bilgi-

beceri ($r=-0,079$, $p=0,113$), saygılı olma ($r=-0,083$, $p=0,097$) ve bağıllık ($r=-0,082$, $p=0,104$) alt boyutlarında anksiyete ile ilişki bulunmamıştır.

4.5. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Hastalar tarafından algılanan bakım kalitesinin tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları Çizelge 4.6 verilmiştir. Çizelgede her bir demografik özellik için Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı ve alt boyutların ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS) değerleri, varyans analizine ilişkin F ve p değerleri, bağımsız gruplar t-testi sonuçları ve anlamlı farkların yer aldığı PostHoc test sonuçları sunulmaktadır.

Çizelge 4.5: Algılanan Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Toplam	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağıllık
Yaş		Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS
20-30	79	3,589 \pm 0,860	3,582 \pm 0,896	3,603 \pm 0,871	3,582 \pm 0,850	3,592 \pm 0,884
31-40	116	3,484 \pm 1,002	3,505 \pm 1,026	3,500 \pm 1,018	3,448 \pm 1,013	3,474 \pm 1,002
41-50	101	3,383 \pm 0,956	3,410 \pm 0,969	3,444 \pm 0,993	3,332 \pm 0,970	3,343 \pm 0,985
51-60	54	3,724 \pm 0,754	3,741 \pm 0,817	3,711 \pm 0,744	3,701 \pm 0,753	3,737 \pm 0,749
61-70	50	4,093 \pm 0,919	4,085 \pm 0,946	4,096 \pm 0,955	4,100 \pm 0,908	4,096 \pm 0,919
F=		5,659	4,856	4,663	6,528	6,205
p=		0,000	0,001	0,001	0,000	0,000
PostHoc=		5>1, 5>2, 4>3, 5>3, 5>4 (p<0.05)	5>1, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	5>1, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	5>1, 5>2, 4>3, 5>4 (p<0.05)	5>1, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)
Eğitim Durumu		Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS
İlköğretim	70	3,573 \pm 1,083	3,566 \pm 1,105	3,606 \pm 1,077	3,557 \pm 1,107	3,571 \pm 1,097
Lise	168	3,670 \pm 0,850	3,691 \pm 0,884	3,701 \pm 0,869	3,631 \pm 0,847	3,650 \pm 0,866
Üniversite	162	3,509 \pm 0,971	3,522 \pm 0,988	3,515 \pm 0,992	3,490 \pm 0,982	3,505 \pm 0,985
F=		1,210	1,320	1,560	0,909	0,947
p=		0,299	0,268	0,211	0,404	0,389
Çalışma Durumu		Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS
Çalışıyor	208	3,524 \pm 0,973	3,549 \pm 0,997	3,539 \pm 0,996	3,487 \pm 0,975	3,514 \pm 0,988
Çalışmıyor	192	3,657 \pm 0,908	3,657 \pm 0,937	3,685 \pm 0,915	3,641 \pm 0,922	3,646 \pm 0,923
t=		-1,404	-1,117	-1,533	-1,615	-1,372
p=		0,161	0,265	0,126	0,107	0,171

Çizelge 4.6: (Devamı) Algılanan Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Toplam	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	299	3,593±0,933	3,607±0,958	3,620±0,946	3,560±0,947	3,584±0,947
Bekar	101	3,571±0,979	3,580±1,004	3,576±1,003	3,563±0,969	3,558±0,995
t=		0,210	0,242	0,396	-0,023	0,231
p=		0,834	0,809	0,692	0,982	0,817
Gelir Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Düzenli Geliri Yok	175	3,631±0,917	3,629±0,946	3,651±0,922	3,627±0,928	3,622±0,932
Gelir Giderden Az	30	3,464±0,846	3,521±0,945	3,473±0,867	3,411±0,788	3,427±0,840
Gelir Gidere Denk	143	3,551±0,989	3,568±1,004	3,597±1,013	3,508±0,990	3,529±1,006
Gelir Giderden Fazla	52	3,612±0,976	3,642±0,982	3,577±1,000	3,571±1,013	3,650±0,983
F=		0,379	0,200	0,339	0,673	0,593
p=		0,768	0,896	0,797	0,569	0,620
Kronik Hastalık Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Var	84	3,870±0,945	3,865±0,969	3,895±0,955	3,859±0,950	3,867±0,960
Yok	316	3,513±0,931	3,531±0,958	3,533±0,948	3,482±0,937	3,501±0,944
t=		3,119	2,834	3,109	3,272	3,147
p=		0,002	0,005	0,002	0,001	0,002
Yatılan Servis		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Doğumhane	69	3,503±0,937	3,498±0,969	3,565±0,962	3,466±0,933	3,493±0,954
Jinekoloji Ser Kadın	174	3,518±1,027	3,522±1,059	3,508±1,025	3,513±1,026	3,524±1,045
Hastalıkları Ser	157	3,703±0,839	3,733±0,848	3,740±0,870	3,655±0,867	3,674±0,851
F=		1,930	2,426	2,520	1,328	1,337
p=		0,147	0,090	0,082	0,266	0,264
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	185	3,493±1,010	3,515±1,027	3,501±1,030	3,468±1,027	3,481±1,020
Hayır	215	3,669±0,877	3,674±0,912	3,702±0,887	3,641±0,876	3,661±0,895
t=		-1,865	-1,646	-2,106	-1,824	-1,873
p=		0,066	0,104	0,038	0,072	0,064

Çizelge 4.6: (Devamı) Algılanan Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Toplam	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
Oda Kişi Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1	93	3,469±0,977	3,460±1,005	3,538±0,987	3,425±0,988	3,467±0,992
2	307	3,624±0,932	3,643±0,955	3,631±0,952	3,602±0,938	3,611±0,946
t=		-1,389	-1,605	-0,818	-1,577	-1,275
p=		0,166	0,109	0,414	0,115	0,203
Bakım Yeterliliği		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	264	4,105±0,554	4,128±0,584	4,121±0,577	4,068±0,577	4,096±0,578
Hayır	78	2,308±0,641	2,301±0,662	2,362±0,691	2,299±0,666	2,277±0,639
Kısmen	58	2,955±0,614	2,946±0,610	2,959±0,702	2,951±0,676	2,969±0,629
F=		328,211	316,085	279,937	286,881	313,646
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Çizelge 4.5.'de bakım davranışları Ölçeği-24 puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde: hastaların bakım davranışları toplam, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık puanları eğitim düzeyine, çalışma durumuna ve medeni duruma göre kayda değer bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları bakımından, bakım davranışları toplam puanı ve alt boyutlar arasında kayda değer bir farklılık oluşturmamaktadır ($p<0,05$). Özellikle 61-70 yaş grubu, diğer yaş gruplarına kıyasla en yüksek ortalamalara sahip olup, bu durum yaş arttıkça algılanan bakım davranışlarının olumlu yönde değerlendirildiğini göstermektedir.

Kronik hastalık varlığı ise bakım davranışları toplam puanı ve alt boyutlar açısından anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan bireyler, olmayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olup, bu bulgu, kronik hastalığa sahip hastaların hemşirelik bakımını daha olumlu algıladığını ortaya koymaktadır.

Yatılan servise göre bakım davranışları toplam puanı ve alt boyutlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak kadın hastalıkları servisinde yatan

hastaların diğer servislere (doğumhane, jinekoloji servisi) kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Daha önce hastaneye yatma durumu, genel olarak anlamlı bir farklılık yaratmamakla birlikte ($p>0,05$), bilgi-beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş ($p=0,038$), daha önce hastaneye yatmamış hastaların bu boyutta daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir.

Oda kişi sayısına göre de kayda değer bir farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$). Ancak iki kişilik odalarda kalan hastaların genel olarak daha yüksek puanlara sahip olduğu dikkat çekmiştir.

Bakım yeterliliği algısı ise anlamlı farklılıklar göstermiştir ($p<0,05$). Bakımın yeterli olduğunu düşünen hastalar diğer gruplara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almış, bu bulgu PostHoc analizi ile desteklenmiştir.

4.6. Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonuçları Çizelge 4.6'da sunulmuştur.

Çizelge 4.6: Anksiyete Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Anksiyete Toplam
Yaş		Ort ± SS
20-30	79	30,443±18,499
31-40	116	34,336±17,852
41-50	101	30,465±18,196
51-60	54	28,222±14,739
61-70	50	30,840±17,423
F=		1,382
p=		0,239
Eğitim Durumu		Ort ± SS
İlköğretim	70	29,443±16,525
Lise	168	31,238±17,694
Üniversite	162	32,235±18,152
F=		0,613
p=		0,542

Çizelge 4.6: (Devamı) Anksiyete Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Anksiyete Toplam
Çalışma Durumu		Ort ± SS
Çalışıyor	208	31,019±18,757
Çalışmıyor	192	31,662±16,451
t=		-0,363
p=		0,716
Medeni Durum		Ort ± SS
Evli	299	31,906±17,092
Bekar	101	29,614±19,262
t=		1,128
p=		0,289
Gelir Durumu		Ort ± SS
Düzenli Geliri Yok	175	31,909±16,238
Gelir Giderden Az	30	28,500±21,297
Gelir Gidere Denk	143	30,895±18,275
Gelir Giderden Fazla	52	32,192±18,651
F=		0,387
p=		0,762
Kronik Hastalık Varlığı		Ort ± SS
Var	84	32,679±16,982
Yok	316	30,968±17,855
t=		0,788
p=		0,431
Yatılan Servis		Ort ± SS
Doğumhane	69	39,739±13,389
Jibekoloji Ser	174	29,046±18,029
Kadın Hastalıkları Ser	157	30,159±17,926
F=		10,049
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0.05)
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		Ort ± SS
Evet	185	32,838±16,551
Hayır	215	30,028±18,516
t=		1,589
p=		0,110

Çizelge 4.6: (Devamı) Anksiyete Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Anksiyete Toplam
Oda Kişi Sayısı		Ort ± SS
1	93	39,172±13,871
2	307	28,951±18,023
t=		5,034
p=		0,000
Bakım Yeterliliği		Ort ± SS
Evet	264	30,409±18,553
Hayır	78	34,744±15,943
Kısmen	58	30,914±15,284
F=		1,838
p=		0,160

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Çizelge 4.6’da Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde: anksiyete toplam puanları, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık puanları yaş gruplarına, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, medeni duruma, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Yatılan servis açısından yapılan analizde, anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). PostHoc analiz sonuçlarına göre, doğumhanede yatan hastaların anksiyete puanları, jinekoloji ve kadın hastalıkları servislerinde yatanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum, doğumhanedeki hastaların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını göstermektedir.

Oda kişi sayısına göre yapılan analizde, tek kişilik odalarda yatan hastaların anksiyete puanlarının, iki kişilik odalarda yatanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,000$).

Bakım yeterliliği algısı açısından yapılan analizde, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,160$). Ancak "bakım yeterli" olarak değerlendiren hastaların daha düşük anksiyete puanlarına sahip olduğu dikkat çekmiştir.

4.7. Yaş, Şu Anki Serviste Yatış Süresi ve Bakım Puanı ile Beck Anksiyete ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Aşağıdaki Çizelge 4.7.'de, anksiyete toplam puanı ile bakım davranışları algısı puanlarının, yaş, hastanede yatış süresi (kaç gündür yatıldığı) ve bakım puanı arasındaki ilişkileri değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur.

Çizelge 4.7: Anksiyete ve Bakım Davranışları Algısı Puanları ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyon Analizi

		Yaş	Şu Anki Serviste Yatış Süresi	Bakım Puanı
Anksiyete Toplam	R	-0,057	-0,144**	-0,142**
	P	0,252	0,004	0,005
Bakım Davranışları Toplam	R	0,134**	0,064	0,887**
	P	0,007	0,203	0,000
Güvence	R	0,133**	0,066	0,877**
	P	0,008	0,189	0,000
Bilgi-Beceri	R	0,123*	0,042	0,856**
	P	0,014	0,400	0,000
Saygılı Olma	R	0,135**	0,078	0,873**
	P	0,007	0,119	0,000
Bağlılık	R	0,134**	0,060	0,877**
	P	0,007	0,232	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Çizelge 4.7.'de, görüldüğü üzere, anksiyete toplam puanı ile yaş arasında zayıf ve anlamsız bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,057$, $p=0,252$). Ancak, anksiyete toplam puanı, şu anki serviste yatış süresi ($r=-0,144$, $p=0,004$) ve bakım puanı ($r=-0,142$, $p=0,005$) ile zayıf düzeyde negatif bir ilişki göstermektedir. Bu durum, yatış süresi ve algılanan bakım puanı arttıkça anksiyete seviyelerinin azaldığını göstermektedir.

Bakım davranışları toplam puanı ile yaş arasında zayıf fakat anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ($r=0,134$, $p=0,007$), bu da yaş arttıkça bakım davranışlarının daha olumlu algılandığını işaret etmektedir. Bakım davranışları toplam puanı ile şu anki serviste yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte ($r=0,064$, $p=0,203$), bakım puanı ile güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,887$, $p=0,000$).

Alt boyutlar incelendiğinde, güvence ($r=0,133$, $p=0,008$), bilgi-beceri ($r=0,123$, $p=0,014$), saygılı olma ($r=0,135$, $p=0,007$) ve bağlılık ($r=0,134$, $p=0,007$) alt boyutlarının yaş ile zayıf, fakat anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği görülmüştür. Alt boyutlar ile şu anki serviste yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, alt boyutların tümü ile bakım puanı arasında güçlü ve anlamlı pozitif ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,01$).



5. TARTIŞMA

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların anksiyete düzeylerini ve hemşirelik bakım kalitesi algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda altı başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının

Tartışılması

Bu araştırmada kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamasının $3,588 \pm 0,944$ (Min=1, Maks=6) olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 6 olduğu göz önüne alındığında hastaların bakım kalitesi algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalar, Bakım Davranışları Ölçeği-24 puanlarının genellikle 3 ile 6 arasında değiştiğini ve bakım algısının hastaların beklentileri, sağlık kuruluşunun olanakları ve hemşire-hasta iletişimi gibi faktörlere bağlı olarak değiştiğini ortaya koymaktadır (Öztürk ve Kılıç, 2020; Yılmaz ve Kaya, 2021). Literatürdeki benzer çalışmalarda özellikle hasta merkezli bakım uygulamalarının yaygınlaştırılmasının, bakım algısını olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Demir ve Aydın, 2019). Ayrıca bakım kalitesini artırmak için hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım, empati ve etkili iletişim gibi konulara daha fazla odaklanması önerilmektedir (Karaca ve Durna, 2019). Çalışmamızda hastaların hemşirelik bakım kalitesini genel olarak ortalama düzeyde algılaması, temel bakım hizmetlerinin yerine getirildiğini, ancak bakım kalitesinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde ise hastaların en yüksek puanı güvence alt boyutundan ($3,601 \pm 0,969$), en düşük puanı ise bağlılık alt boyutundan aldıkları ($3,578 \pm 0,958$) saptanmıştır. Ölçek toplamı ve tüm alt boyutların puanlarının orta düzeyde olduğunu görülmektedir. Bununla birlikte, tüm alt boyutlardan elde edilen puan ortalamalarının genel olarak birbirine yakın olması, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının dengeli olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde,

literatürde de güven hissinin hemşirelik bakımında önemli bir bileşen olduğu ifade edilmektedir (Tan, 2006 ve Özyürek, 2021). Bu durum özellikle güven hissini güçlendiren hemşirelik uygulamalarının önemine dikkat çekmektedir.

5.2. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının $31,328 \pm 17,668$ (Min=0, Maks=63) olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 63 olduğu göz önüne alındığında bu bulgu genel olarak hastaların orta düzeyde bir anksiyete yaşadığını göstermektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri hem fizyolojik hem de psikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar, hastanede yatış sürecinin, cerrahi girişimler, doğum süreci ve infertilite gibi durumların kadın hastalarda belirgin anksiyeteye yol açabileceğini göstermektedir (Lebel ve arkadaşları, 2017). Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmelerde, hastaların anksiyete seviyelerinin genellikle orta düzeyde olduğu görülmüştür (Kavlak ve Şirin, 2018). Grieve (2002), bireyselleştirilmiş bilgi verme ve hemşire-hasta iletişiminin, hastanede yatış sırasında kaygıyı azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir Wu ve arkadaşları (2010), yoğun bakım hastalarına yönelik müdahalelerde, sosyal destek ve bilgi paylaşımını içeren hemşirelik yaklaşımlarının kaygıyı anlamlı şekilde azalttığını göstermiştir. Cuzco ve arkadaşları (2022), yoğun bakım ünitesinden taburcu olma sürecinde hasta güçlendirme temelli hemşirelik uygulamalarının, anksiyete ve depresyonu azalttığını ifade etmiştir. Bu durum, hemşirelik bakımında bireyselleştirilmiş yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

5.3. Hastaların Anksiyete Düzeyi ile Bakım Kalitesi Algısı Arasında İlişkinin Tartışılması

Bakım davranışları ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde, bakım kalitesi toplam puanı ile anksiyete toplam puanı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmekle birlikte, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise, sadece güvence alt boyutunun anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki gösterdiği, hastaların hemşirelerden aldığı güvence

artıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar olan bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde, güven hissini anksiyeteyi azaltmada önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır. Etkili iletişim ve bilgilendirmenin hastalarda güven duygusu oluşturduğu (Aslankoç ve ark., 2001), bireyselleştirilmiş bakımın hastaların ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşımlar sunarak güven hissini artırabileceği (Acaroğlu ve ark., 2012), empatik hemşirelik uygulamalarının kaygıyı azaltmada etkili olduğu (Ghane ve ark., 2019) belirtilmiştir. Ancak bilgi paylaşımı ve empati gibi faktörlerin doğrudan anksiyete düzeyi üzerinde yeterince güçlü bir etki göstermediği de ifade edilmiştir (Ofiaz ve Vural, 2010). Bununla birlikte, çevresel faktörler ve hemşirelerin duygusal durumu gibi unsurların hasta bakımını dolaylı olarak etkilediği belirtilmiştir (Sarafis ve ark., 2016; Heffernan ve ark., 2020). Kronik hastaların hemşirelik bakımına dair algıları, özellikle bilgi ve empatiye dayalı yaklaşımlar, anksiyete seviyeleriyle negatif bir ilişki göstermektedir (Buldan ve Kurban, 2018). Sonuç olarak, hasta-hemşire ilişkisinde güven hissini artırılması, hasta memnuniyetini ve psikolojik iyilik halini güçlendirebilir. Bu nedenle, güvence odaklı hemşirelik uygulamalarının teşvik edilmesi ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının benimsenmesi önem taşımaktadır.

5.4. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile Bakım Kalitesi Algılarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu araştırmada, yaş grupları bakımından yapılan analizlerde, 61-70 yaş grubunun hemşirelik bakım kalitesini diğer yaş gruplarına kıyasla daha olumlu değerlendirdiği görülmektedir. Dahlke ve arkadaşları (2019), yaşlı hastaların hemşirelik bakımını psikolojik bir güvence olarak algıladığını ve bu durumun, hemşirelerin iletişim ve empati becerileriyle doğrudan bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Chang ve arkadaşları (2003), yaşlı hastaların bakım hizmetlerini fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılayan bir süreç olarak değerlendirdiğini ifade etmektedir. Faronbi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, yaşlı hastaların önceki sağlık deneyimlerinden öğrendikleri bilgileri hemşirelik bakımına yansıtarak daha pozitif bir değerlendirme yaptığı ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra, Leininger (2018), yaşlı hastaların kendilerini güvende hissetme ve bakım sürecine aktif olarak dahil edilme beklentilerinin, hemşirelik bakımına yönelik

algularını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Melia ve Choowattanapakorn (2016), yaşlı hastaların bakım süreçlerinde duygusal destek ve bilgilendirme taleplerinin daha belirgin olduğunu ifade ederken, genç hastaların daha çok teknik ve hızlı çözümlere odaklandığını belirtmektedir. Sonuç olarak bu araştırmada, yaşlı hastaların artan bakım ihtiyaçları ve sosyal destek gereksinimleri nedeniyle hemşirelik bakım kalitesini daha olumlu algıladığı görülmektedir. Daha genç yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında, yaşlı hastaların hemşirelik bakımında teknik becerilerden çok duygusal destek ve empatiye öncelik verdiği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin empati temelli yaklaşımlarını ve iletişim becerilerini güçlendirmesi, bakım kalitesi algularını daha da iyileştirebilir. Hemşirelerin yaş gruplarına özel bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirmesi hem hasta memnuniyetini artıracak hem de bakım kalitesini yükseltecektir.

Bu araştırmada, eğitim düzeyine göre bakım kalitesi algısı bakımından anlamlı bir fark bulunmaması ($p>0,05$), hastaların bakım kalitesi algularının daha çok kişisel deneyimlerine ve bakımın niteliğine bağlı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, mevcut literatürle de uyumludur. Blegen ve arkadaşları (2001), hemşirelik bakım kalitesinin hemşirelerin deneyim ve eğitim düzeyine bağlı olmakla birlikte, hasta algularının bireysel beklenti ve tecrübelerden daha fazla etkilendiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde, Marcum ve arkadaşları (2002), hasta eğitimine ayrılan zamanın ve öğretim materyallerinin kalitesinin hasta memnuniyetinde belirleyici olduğunu, ancak hastaların eğitim düzeyinin bu süreçlere minimal etki ettiğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, bakım kalitesi algısının eğitim düzeyinden ziyade empati, iletişim ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile daha güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmesi ve hasta odaklı bir yaklaşımı benimsemesi, hasta memnuniyetini artırmada daha etkili bir strateji olabilir.

Bu araştırmada, çalışan ve çalışmayan hastalar arasında bakım kalitesi algısı açısından anlamlı bir fark bulunmaması ($p>0,05$), çalışma durumunun doğrudan bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ancak literatürde, çalışma durumunun dolaylı yollarla bakım kalitesi algısını etkileyebileceği belirtilmektedir (Smith ve Brown, 2019). Aiken ve arkadaşları (2012), iş yükünün artmasının sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyelerini yükselttiğini ve hasta bakımına odaklanma kapasitelerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmektedir. Bununla birlikte, çalışmayan hastaların,

zaman sınırlamalarının daha az olduğu durumlarda sağlık çalışanlarının hasta bakım hizmetlerine daha fazla dikkat gösterebileceği öne sürölmektedir (West ve arkadaşları, 2012). Bu bulgular, çalışma durumunun bakım kalitesi algısını etkileyebilecek kişisel ve çevresel faktörlerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada, evli ve bekar hastalar arasında hemşirelik bakım kalitesi algısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).Ancak literatürde bu araştırma bulgusundan farklı bulgular rapor edilmiştir. Kıracı ve arkadaşları (2024), evli hastaların sağlık bakım hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet duyduğunu ifade etmektedir. Martinez ve arkadaşları (2019) tarafından yürütölen çalışmada, evli hastaların sağlık hizmetleri sürecinde daha fazla duygusal destek talep ettiği ve bu durumun bakım algılarını olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Robles ve arkadaşları (2020), evli hastaların sosyal destek ağları sayesinde sağlık hizmetlerine daha düzenli erişim sağladığını ve sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetin genellikle daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak bu araştırmada medeni durumun hastaların bakım kalitesi algısını belirlemede etkisiz olması, diğer psikososyal faktörlerin daha güçlü bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Cherkasov ve arkadaşları (2023), hastaların sosyal çevresinin, sağlık sistemine yönelik algılarında medeni durumdan daha belirgin bir etki yarattığını bildirmiştir. Bu, hemşirelik bakım hizmetlerinde bireyselleştirilmiş yaklaşımların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu araştırmada medeni durumun hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerinde doğrudan bir etkisi olmamasına rağmen, dolaylı yollarla sosyal destek, aile dinamikleri ve psikolojik durum gibi faktörler üzerinden etkili olabileceği görölmektedir. Bu nedenle, hemşirelik bakımında bireyselleştirilmiş hizmetlerin sunulması, hasta memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynayabilir.

Bu araştırmada, gelir düzeyine göre hemşirelik bakım kalitesi algısında anlamlı bir fark bulunmaması ($p>0,05$), hastaların bakım kalitesi algılarında ekonomik durumdan ziyade empati, profesyonellik ve bakımın genel kalitesinin belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu durum, Grieve (2002) tarafından ortaya konulan, sosyal faktörlerin ve empatik bakımın hastaların ekonomik durumundan daha etkili olduğu yönündeki bulgularla paraleldir. Martin-Fernández ve arkadaşları (2013), hastaların gelir seviyelerinin sağlık hizmetlerinin ekonomik değerini

algulamalarını etkilediğini, ancak bu algının hizmetin kalitesine yönelik genel memnuniyetle ilişkisinin sınırlı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, Zhao (2011), ekonomik koşullardan bağımsız olarak, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin hemşirelerin iletişim ve hasta ihtiyaçlarına yönelik hassasiyetine bağlı olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada, düşük gelir düzeyindeki hastaların daha kötü sağlık deneyimleri yaşama eğiliminde olduğu, ancak bu deneyimlerin büyük ölçüde sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve iletişim kalitesine bağlı belirtilmiştir (Okunrintemi ve arkadaşları, 2019). Bu, hemşirelik bakımında gelir seviyesinden çok hizmetin empati ve bireyselleştirme kapasitesinin önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, gelir düzeyinin hemşirelik bakım algısı üzerindeki doğrudan etkisi sınırlı görünmektedir.

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan hastaların olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bir bakım kalitesi algısına sahip olması ($p < 0,05$), bu hastaların hemşirelik bakımını daha bilinçli değerlendirdiğini ve ihtiyaç duydukları hizmetlerin farkında olduklarını göstermektedir. Liu ve arkadaşları (2018), kronik hastalığa sahip bireylerin hemşirelik bakımına daha fazla bağımlı olduğunu ve bu durumun bakım algılarını olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmiştir. Belanger ve arkadaşları (2018), kronik hastaların hemşirelere duyduğu güvenin, yalnızca bakım kalitesini değil, aynı zamanda gelecekteki sağlık yönetimi konusundaki motivasyonlarını da artırdığını vurgulamaktadır. Van Houtum ve arkadaşları (2016) ise bu hastaların yüksek bakım algısında, hemşirelerin empati ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının belirleyici bir rol oynadığını ifade etmektedir. Thorsteinsson (2002), da kronik hastaların profesyonel bakımı, yaşam kalitelerini artıran "büyülü bir dokunuş" olarak algıladığını öne sürmektedir. Sonuç olarak, kronik hastaların olumlu bakım algısında, hemşirelik hizmetlerinin güvenilirliği, bilgilendirme süreçlerinin kalitesi ve empati temelli yaklaşımlar etkili görünmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin kronik hastalara yönelik bireyselleştirilmiş bakım stratejileri geliştirmesi, hasta memnuniyetini artırmada önemli katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada, yatılan servisler arasında genel olarak anlamlı bir fark bulunmama ile birlikte, kadın hastalıkları servisinde yatan hastaların bakım kalitesi algısının diğer servislerde (doğumhane, jinekoloji servisi) yatan hastalara kıyasla daha yüksek olması, bu serviste sunulan bakımın daha bireyselleştirilmiş ve hasta merkezli olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, spesifik servislerde uygulanan

hemşirelik yaklaşımlarının hasta algısı üzerindeki etkisini gösteren literatürle de uyumludur. Hu ve Zhu (2019), hemşirelik bakımında ihtiyaç odaklı bir yaklaşımın hasta algısını şekillendirdiğini ve servise özgü düzenlemelerin bu algıyı iyileştirebileceğini vurgulamaktadır. Aynı çalışmada, hemşirelerin tutumu ve bilgi paylaşımının hasta algısı üzerinde belirleyici faktörler olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Juárez ve arkadaşları (2011), bireyselleştirilmiş hemşirelik modellerinin hasta memnuniyetini artırarak hasta-hemşire ilişkisini güçlendirdiğini ifade etmiştir. Özellikle cerrahi servislerde uygulanan hasta bakım yöntemlerinin, hasta memnuniyetini ve algılanan bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Ebrahimi ve arkadaşları (2012) ise psikiyatrik servislerde sunulan bakımın kalitesinin, hemşirelerin psikososyal yönelimli uygulamalarıyla güçlendiğini ve bu durumun hasta algısını artırdığını göstermektedir. Bu bulgular, kadın hastalıkları servisindeki yüksek bakım algısının servisin doğası gereği daha bireyselleştirilmiş ve empati temelli yaklaşımlarla şekillenebileceğini düşündürmektedir. Tobiano ve arkadaşları (2015), hastaların bakım süreçlerine aktif olarak dahil edilmesinin hem algılanan kaliteyi hem de hasta memnuniyetini artırdığını belirtmiştir. Sonuç olarak, yatılan servise bağlı olarak bakım algısındaki farklılıkların incelenmesi, hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik spesifik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Özellikle, hasta merkezli bakım anlayışının ön planda olduğu kadın hastalıkları servisi gibi birimlerde bu uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Bu araştırmada, daha önce hastaneye yatma deneyimi olmayan hastaların bilgi-beceri alt boyutunda daha yüksek puan alması ($p=0,038$), hemşirelik bakım kalitesine yönelik algılarında ilk kez deneyimledikleri bakım ortamının belirleyici olduğunu göstermektedir. Wu ve arkadaşları (2010), hastaların yeni bir bakım ortamına girdiklerinde hemşirelik hizmetlerine yönelik farkındalıklarının arttığını ve algılarının daha olumlu yönde şekillendiğini belirtmiştir. Bu durum, ilk hastane deneyiminin, hemşirelik bakımını daha dikkatli değerlendirmeye yol açabileceğini düşündürmektedir. Massa ve arkadaşları (2016), insan odaklı hemşirelik bakımının, önceki hastane deneyimlerinden bağımsız olarak algılanan bakım kalitesini artırabileceğini göstermiştir. Özellikle ilk kez hastaneye yatan hastaların, bilgilendirme süreçlerinden ve hemşirelerin bilgi aktarımından daha fazla etkilendiği vurgulanmaktadır. Thulung (2017) ise hasta ve hemşire arasındaki güçlü iletişimin,

bakım algısını önemli ölçüde etkilediğini ve ilk kez hastane deneyimi yaşayan hastaların bu etkileşimden daha olumlu algılar geliştirebileceğini belirtmiştir. Öte yandan, daha önce hastaneye yatmış hastalarda bakım algısının daha nötr veya düşük olması, geçmiş deneyimlerle bağlantılı olabilir. Schmidt (2003), olumsuz hastane deneyimlerinin, bakım algısını şekillendiren önemli bir faktör olduğunu ve gelecekteki değerlendirmeleri etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, ilk kez hastaneye yatan hastaların hemşirelik bakımını daha olumlu değerlendirdiği görülmektedir. Bu bulgular, ilk hastane deneyiminin profesyonel, empati temelli ve iyi yapılandırılmış bir şekilde sunulmasının, hasta memnuniyetini artırmada kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, oda kişi sayısına göre bakım algısında anlamlı bir fark bulunmamasıyla birlikte, iki kişilik odalarda kalan hastaların daha yüksek bakım kalitesi algısına sahip olması, sosyal etkileşimlerin bu algıyı olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Grieve (2002), sosyal destek eksikliğinin hasta memnuniyeti ve bakım algısını olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu durum, birden fazla kişinin kaldığı odalarda sosyal etkileşimlerin destekleyici bir faktör olarak öne çıktığını göstermektedir. Chaudhury ve arkadaşları (2006), çok yataklı odalarda hastalar arasında daha fazla sosyal etkileşim olduğunu ve bunun hasta memnuniyetini artırabileceğini ifade etmiştir. Ancak, bu ortamda mahremiyetin azalması bazı hastalar için olumsuz bir deneyim yaratabilir. Smith (2012), özel odaların mahremiyet ve sessizlik açısından avantaj sunduğunu, ancak çok yataklı odaların sosyal destek ve grup dinamiklerini teşvik ederek psikolojik iyilik haline katkı sağladığını vurgulamaktadır. Negussie (2018), hastane odalarındaki sosyal etkileşimlerin hasta memnuniyeti ve bakım algısı üzerinde olumlu etkiler yarattığını ve bu etkinin özellikle uzun süre hastanede kalan hastalarda daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan, bireysel odalarda kalan hastaların yalnızlık hissi yaşayabileceği ve bunun bakım algısını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Lin ve arkadaşları, 2019). Sonuç olarak, oda kişi sayısının hemşirelik bakım algısı üzerinde dolaylı etkileri olduğu görülmektedir. Çok yataklı odaların sunduğu sosyal destek avantajları ile bireysel odaların mahremiyet ve sessizlik faydaları dengelenmelidir. Bu nedenle, hasta ihtiyaçlarına uygun bir oda yerleşimi planlanması, hemşirelik bakım algısını ve hasta memnuniyetini artırabilir.

Bu araştırmada, hemşirelik bakımını 'yeterli' olarak değerlendiren hastaların, diğer gruplara göre anlamlı Şekilde daha yüksek bakım kalitesi algısına sahip olması ($p<0,05$), hemşirelerin empati, güven ve profesyonelliğinin hasta bakım algısında kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla da uyumludur. Purfeerst (2011), hemşirelerin iletişim becerileri, empati düzeyleri ve profesyonel yaklaşımlarının hasta bakım algısını Şekillendirdiğini belirtmiştir. Ghaljeh ve arkadaşları (2009), klinik yeterliliğin hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer Şekilde, Larrabee ve Bolden (2001), hemşirelerin empatik yaklaşımlarının ve hasta ihtiyaçlarını karşılama becerilerinin algılanan bakım kalitesini artırdığını vurgulamaktadır. Palese ve arkadaşları (2011) ise hasta memnuniyetinin, hemşirelerin 'güvence', 'saygı' ve 'bağlılık' gibi tutumlarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğunu ifade etmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki ve kişisel yeterliliklerinin, hasta bakım algısını belirleyen temel faktörler olduğunu göstermektedir. Özellikle, hastaların hemşirelerin tutumlarını nasıl algıladığı, genel memnuniyet düzeylerini Şekillendiren kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelik bakımında empati, iletişim becerileri ve profesyonel yeterliliğin geliştirilmesi, hasta bakım algısını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin bu yetkinliklerini artırmaya yönelik eğitim programları ve uygulamalar, hasta memnuniyetini yükseltmede etkili bir strateji olabilir.

5.5. Hastaların Tanımlayıcı zellikleri ile Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu araştırmada, yaş grupları arasında hastaların anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmaması ($p=0,239$), yaşın anksiyete üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Ancak Kang ve arkadaşları (2019), genç hastaların geleceğe dair belirsizlikler karşısında daha savunmasız olduğunu ve bu nedenle destekleyici yaklaşımların kaygıyı yönetmede önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Öte yandan, yaşlı hastalarda sağlık sorunları, sosyal destek eksikliği ve bağımsızlık kaybı gibi faktörler kaygının temel nedenleri arasında yer alabilir. Brenes (2006), fiziksel sağlık problemleri ve tedavi sürecine dair belirsizliklerin bu grupta kaygıyı artırabileceğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, yaşlı hastalar için sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sağlıkla ilgili bilgilendirici

yaklaşımların artırılması önem taşımaktadır. Sonuç olarak, yaş gruplarına göre kaygının kaynaklarının farklılaşması, sağlık hizmetlerinde bireyselleştirilmiş yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Genç hastalar için bilgilendirme ve rehberlik hizmetleri öncelik kazanırken, yaşlı hastalar için sosyal destek ve fiziksel sağlık odaklı bakım hizmetleri güçlendirilmelidir.

Bu araştırmada, eğitim düzeyinin hastaların anksiyete puanlarında anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0,542$). Bu bulgu, eğitim seviyesinin anksiyete üzerinde doğrudan belirleyici bir faktör olmadığını gösterebilir. Ancak, literatürde eğitim seviyesinin dolaylı etkilerine dikkat çekilmektedir. Gonzalez ve arkadaşları (2011), düşük eğitim seviyesine sahip hastaların sağlık bilgisi eksikliği nedeniyle daha fazla kaygı yaşayabileceğini belirtmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, düşük eğitim düzeyine sahip hastaların hastane prosedürlerini anlamada zorlandığı ve bunun kaygılarını artırdığı ifade edilmiştir (Akıncı ve Güler, 2010). Öte yandan, Bjelland ve arkadaşları (2008), yüksek eğitim seviyesinin anksiyete ve depresyon riskini azaltabileceğini, bunun da daha iyi sağlık bilgisi ve problem çözme becerileriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Herrera-Espiñeira ve arkadaşları (2009), yüksek anksiyete düzeyine sahip hastaların sağlık hizmetlerinden daha düşük memnuniyet bildirdiğini belirterek, eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerine yönelik algıyı etkileyebileceğini vurgulamıştır. Sonuç olarak, eğitim seviyesine bakılmaksızın tüm hastaların sağlık bilgisine erişimini artıracak stratejiler geliştirilmelidir. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip hastalar için anlaşılır bilgilendirme materyalleri ve sağlık okuryazarlığı programları, anksiyete yönetiminde etkili olabilir.

Bu araştırmada, çalışma durumunun hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0,716$). Ancak, çalışan ve çalışmayan hastaların farklı kaygı kaynaklarına sahip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışan hastalar, iş kaybı korkusu, finansal belirsizlik ve iş yükünün birikmesi gibi nedenlerle kaygı yaşayabilir. (Paul ve arkadaşları, 2009). Uzun süreli yatış gerektiren hastalarda, iş sorumluluklarını yerine getirememeye endişesi bu durumu daha da artırabilir (Doğru 2019). Öte yandan, çalışmayan hastalarda sosyal izolasyon ve destek mekanizmalarının zayıflığı kaygıyı tetikleyen başlıca faktörler arasındadır. Sosyal destek, özellikle hastane ortamında kaygıyı hafifletmede kritik bir role sahiptir (Sarı ve arkadaşları 2011). Yapılan çalışmalar, sosyal destek eksikliğinin

hastanede yatan hastalarda anksiyete düzeylerini artırdığını göstermektedir. Yıldırım ve Akbaş (2017), uzun süre yatan hastaların sosyal destek eksikliği nedeniyle daha yüksek kaygı bildirdiğini ifade etmiştir. Ayrıca, çalışan hastaların hastane yatışı süresince iş yerindeki belirsizlik ve sorumluluklarına dair endişelerinin kaygıyı artırdığı belirtilmiştir (Gökçe ve Kaya, 2020). Sonuç olarak, çalışma durumu doğrudan kaygı düzeylerini belirlemese de dolaylı etkileri oldukça önemlidir. Çalışan hastaların iş ve aile sorumluluklarına dair endişelerini yönetebilmeleri için bireysel danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, çalışmayan hastalar için ise sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, anksiyete yönetiminde etkili bir strateji olabilir.

Bu araştırmada, medeni durumun hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p=0,289$). Ancak bazı çalışmalar, evli hastaların daha az kaygı ve depresyon yaşadığını, bunun evlilikte sağlanan duygusal ve ekonomik desteğin bir sonucu olabileceğini öne sürmektedir (Aizer ve arkadaşları, 2013; Robles ve arkadaşları, 2014). Bununla birlikte, düşük evlilik memnuniyeti veya evlilik içi çatışmalar yaşayan hastalarda kaygının daha da artabileceği belirtilmektedir (Kasalová ve arkadaşları, 2018). Bekar hastalar ise genellikle sosyal izolasyona daha yatkındır. Bekar hastaların sosyal destek eksikliğini telafi etmek için, sağlık personelinin bu hastalarla daha fazla iletişim kurması ve destek sağlaması önemlidir (Siva Kumar ve arkadaşları, 2019).

Bu araştırmada, gelir durumunun hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0,762$). Ancak, literatürde düşük gelir düzeyine sahip hastalarda ekonomik yetersizliklerin tedavi sürecine dair belirsizlikleri artırarak kaygıyı tetikleyebileceği belirtilmektedir (Aktaş ve arkadaşları, 2021). Bu durum, ekonomik kaygıların hastaların genel sağlık algısını ve tedaviye olan güvenini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Grieve, 2002). Ekonomik zorluklar yaşayan hastalar için tedavi maliyetleri ve ek giderler kaygının temel kaynaklarından biri olabilir. Örneğin, düzenli geliri olmayan hastalar sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlamalar yaşayabilir ve bu durum tedaviye duyulan güveni zedeleyebilir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Özellikle, düşük gelirli hastaların tedaviye erişim konusunda daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Yıldırım ve Akbaş, 2017). Sonuç olarak, gelir düzeyi yatan hastalarda kaygıyı doğrudan belirlememekle birlikte, ekonomik belirsizliklerin hastaların psikolojik durumu üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Gelir

düzeyinden bağımsız olarak hastanelerde eşit standartlarda bakım sunulması ve düşük gelirli hastalar için ekonomik destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve tedavi süreçlerinde finansal danışmanlık hizmetlerinin sunulması, ekonomik kaygıları azaltarak hastaların daha olumlu bir deneyim yaşamasını sağlayabilir.

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan ve olmayan hastaların anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,431$). Ancak, kronik hastalığa sahip bireylerde belirsizlik ve sürekli semptom yönetiminin kaygıyı artırabileceği, bu hastaların hemşirelik bakımı ve psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (Gerontoukou ve arkadaşları, 2015). Yıldırım ve Akbaş (2017), kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete düzeylerinin sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu ve özellikle tedavi sürecinde yeterli bilgilendirme yapılmadığında kaygının arttığını ifade etmiştir. Diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda, tedavi sürecine dair belirsizliğin anksiyete düzeylerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Yıldırım ve Akbaş, 2017). Öte yandan, hastanede yatan kronik hastaların sosyal destek ve bilgilendirme hizmetlerinden yararlandıklarında kaygılarında azalma olduğu bildirilmiştir (Caruso ve arkadaşları, 2014). Bu bulgular, kronik hastalar için bilgilendirici ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının önemini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, psikososyal destek süreçlerinin iyileştirilmesi ve bu hastaların tedaviye uyumlarını artıracak stratejilerin geliştirilmesi, anksiyetenin azaltılmasında etkili bir yöntem olabilir.

Bu araştırmada, doğumhanede yatan hastaların anksiyete puanlarının, jinekoloji ve kadın hastalıkları servislerinde yatan hastalara kıyasla daha yüksek olması ($p<0,05$), doğum sürecinin hem fiziksel hem de psikolojik stresle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Doğum sürecine dair belirsizlik, ağrı ve komplikasyon korkusu bu kaygının temel nedenleri arasında yer almaktadır (Çiçek ve arkadaşları 2015). Özellikle ilk kez doğum yapacak hastalar için bu durum daha belirgin olabilir. Literatürde, doğum öncesi kaygıyı azaltmaya yönelik bireysel danışmanlık ve gevşeme tekniklerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Gourounti ve arkadaşları, 2020). Doğumhane hemşirelerinin empati odaklı yaklaşımları, hastaların kaygısını azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Empatik iletişim, hastaların güvende hissetmelerini sağlayarak kaygı seviyelerini düşürebilir. Ayrıca, doğum sırasında sürekli destek veren hemşirelerin varlığı, doğum deneyimini olumlu yönde etkileyebilir. Örneğin, Şimşek ve arkadaşları (2018), doğum öncesi bilgilendirme ve

destek programlarının kadınların kaygı düzeylerini azalttığını ve doğum sürecini daha olumlu hale getirdiğini göstermiştir. Bu bulgular, doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlara yönelik bireyselleştirilmiş bakımın önemini vurgulamaktadır. Özellikle doğumhane ortamında hasta odaklı bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması hem hasta memnuniyetini hem de doğum sonrası iyilik halini artırabilir.

Bu araştırmada, daha önce hastaneye yatma durumunun hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0,110$), Ancak, Wu ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, ilk kez hastaneye yatan hastaların kaygı düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu ve bu durumun bakım sürecine uyumu zorlaştırdığı belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan bir araştırma da bu bulguyu desteklemekte olup, ilk kez hastaneye yatan hastaların kendilerini yalnız ve belirsizlik içinde hissetmelerinin anksiyete düzeylerini artırdığını göstermektedir (Arıkan ve Karadağ, 2021). Ayrıca, ilk kez hastaneye gelen hastaların, diğer hastalarla veya destek gruplarıyla etkileşimde bulunmasının, kaygıyı azaltmada etkili olabileceği literatürde vurgulanmıştır (Giri ve arkadaşları, 2013). Özellikle, hastane personelinin empatik yaklaşımı ve hastaları rahatlatıcı stratejiler uygulaması, bu hastaların streslerini yönetmelerine yardımcı olabilir.

Bu araştırmada, tek kişilik odalarda yatan hastaların anksiyete düzeylerinin iki kişilik odalarda yatanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olması ($p=0,000$), sosyal etkileşimlerin hastaların psikolojik durumları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Hastanede tek başına kalan hastalar, sosyal izolasyon hissi nedeniyle daha fazla kaygı yaşayabilir. Chaudhury ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir araştırma, hastane ortamında sosyal etkileşim fırsatlarının, hastaların stres seviyelerini azalttığını ve genel iyilik halini artırdığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Türkiye'de yapılan çalışmalar da grup destek programlarının ve hasta odası paylaşımının, özellikle uzun süreli yatışlarda, kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Arslan ve Bulut, 2019). Tek başına kalan hastaların, hemşirelik bakım süreçlerinde daha fazla ilgi ve destek beklemesi doğaldır. Bu durum, bakım verenlerin sosyal izolasyonu en aza indirmek için daha düzenli iletişim kurmasını gerektirir. Örneğin, bireysel odalarda yatan hastalara, düzenli ziyaretlerle hemşirelik ekiplerinin sosyal destek sağlaması, bu hastaların yalnızlık hissini azaltabilir (Gurung ve ark., 2021; Sarı ve ark., 2011). Sonuç olarak, sosyal etkileşim, hastaların anksiyete

yönetiminde kritik bir role sahiptir. İki kişilik odalarda kalan hastaların daha düşük kaygı seviyelerine sahip olduğu bulgusu, hastane tasarımı ve bakım stratejileri için önemli bir referans noktasıdır. Bu bağlamda, bireysel odalarda kalan hastaların sosyal etkileşimlerini artıracak faaliyetler ve düzenlemeler yapılması, hasta memnuniyetini ve psikolojik iyilik halini artırabilir.

Bu araştırmada, bakım yeterliliği algısının hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0,160$). Ancak, literatürde hemşirelerin empati, güven verme ve iletişim becerilerinin hasta bakım algısı ve kaygı yönetimi üzerinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Hasta odaklı bakımın kaygıyı azaltarak hasta memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir (Purfeerst, 2011; Bastani ve arkadaşları, 2020). Özellikle, yeterli bakım algısının hemşire-hasta ilişkisini güçlendirdiği ve tedavi süreçlerine uyumu artırdığı belirtilmektedir. Bastani ve arkadaşları (2020), kaliteli hemşirelik bakımının hastaların kaygı ve depresyon seviyelerini düşürdüğünü ve bu etkinin yaşlı hastalarda daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Şimşek ve arkadaşları (2018), doğum sürecinde bilgilendirme ve destekleyici bakımın kaygıyı azalttığını göstermiştir. Empatik iletişimin hasta memnuniyetinde kritik bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Thulung, 2017; Özsoy ve Altınışık, 2015). Hemşirelerin hasta ihtiyaçlarını anlama ve etkili iletişim kurma becerileri, hastaların bakım memnuniyetini artırırken kaygılarını azaltmaktadır. Ayrıca, hemşirelik eğitimi ve sürekli mesleki gelişimin hem bakım kalitesini hem de hasta memnuniyetini artırmada önemli olduğu belirtilmiştir (Demir ve Karaca, 2019). Sonuç olarak, hasta memnuniyeti ve kaygı yönetimi açısından bakım yeterliliği algısı önemli bir faktördür. Hemşirelerin empati ve profesyonel becerilere dayalı, hasta odaklı bir yaklaşımı benimsemesi, hastaların kaygısını azaltmada etkili olabilir. Özellikle, eğitim ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, bakım kalitesinin yükselmesine ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabilir.

5.6. Hastaların Anksiyete Düzeyi ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Alguları İle Yaş, Şu Anki Servisteki Yatış Süresi ve Bakım Puanı Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada, anksiyete ile yaş arasında zayıf ve anlamsız bir ilişki bulunurken, anksiyete ile şu anki serviste yatış süresi ve algılanan bakım puanı

arasında zayıf düzeyde ancak anlamlı negatif ilişki bulunmuştur ($r=-0,144$, $p=0,004$; $r=-0,142$, $p=0,005$). Bu bulgular, yaşın tek başına anksiyete düzeyi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını, yatış süresi ve olumlu bakım algısı arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Yatış süresinin uzaması, hastaların hastane ortamına alışmasını sağlayarak anksiyeteyi azaltabilir. Literatürde, hastanede geçirilen süreyle hastaların çevresel faktörlere uyum sağladığı ve belirsizliklerin azalmasının kaygıyı düşürdüğü belirtilmiştir (Carroll ve Frakt, 2019). Özellikle ameliyat sonrası dönemde yapılan çalışmalarda, hastaların yatış süresi boyunca sağlık personelinin desteğini hissetmesinin psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı görülmüştür (Ahmed ve arkadaşları, 2022). Bakım puanı ile anksiyete arasında bulunan negatif ilişki, empati ve profesyonellik içeren hemşirelik bakımının hastaların psikolojik durumlarına olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir. Hemşirelerin hasta ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterliliği ve hasta ile kurdukları güvene dayalı ilişki, kaygı seviyelerini düşürmede etkili olmuştur (Bastani ve arkadaşları, 2022). Ayrıca, bireyselleştirilmiş bakım hizmetleri alan hastaların kaygı seviyelerinde belirgin bir azalma olduğu görülmüştür (Gourounti ve arkadaşları, 2014).

Bu araştırmada, bakım davranışları ($r=0,134$, $p=0,007$) ve güvence ($r=0,133$, $p=0,008$), bilgi-beceri ($r=0,123$, $p=0,014$), saygılı olma ($r=0,135$, $p=0,007$) ve bağlılık ($r=0,134$, $p=0,007$) alt boyut ile yaş arasında zayıf fakat anlamlı bir pozitif ilişki bulunması, yaş arttıkça hastaların bakım kalitesini daha olumlu algıladığını göstermektedir. Literatürde benzer şekilde, Callahan ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetin genç hastalara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Bu da yaşlı bireylerin sağlık personeline yönelik daha fazla güven duyduğunu gösterilmektedir (Laschinger, 2012).

Bu araştırmada, bakım davranışları ($r=0,064$, $p=0,203$) ve alt boyutları ile şu anki serviste yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), algılanan bakım puanı arasında güçlü ve anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu durum, hastaların bakım süresinden bağımsız olarak, aldıkları bakımın kalitesine ve algılanan memnuniyete daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir Cerit ve arkadaşları (2018), hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca aldıkları bakımdan genel olarak yüksek

memnuniyet duyduklarını belirtirken, Doğan ve arkadaşları (2023) ise hemşirelerin bakım davranışlarının hastalar tarafından algılanan memnuniyet düzeyleriyle pozitif bir ilişki gsterdiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, hasta bakımında süre faktöründen ziyade, bakımın kalitesinin ve hasta merkezli yaklaşımların ön planda olduğunu gstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelik hizmetlerinin hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş bakım anlayışıyla yürütülmesi, hasta memnuniyetini artırmada kritik bir faktör olarak değerlendirilebilir. Hastaların bakım sürecine aktif olarak katılımını teşvik eden, etkili iletişim ve güven temelli yaklaşımlar, bakım algısını olumlu yönde etkileyerek sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu bölümde, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların, anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım kalitesi algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın verilerine yönelik sonuç ve öneriler sunulmuştur.

- Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $42,17 \pm 12,88$ olup, çoğunluğu lise mezunu (%42,0) ve çalışan bireylerden (%52,0) oluşmaktadır. Hastaların %74,8'i evli, %43,8'inin düzenli bir geliri yoktur. Kronik hastalık varlığı %21,0 olup, en sık görülen hastalıklar hipertansiyon (%67,9), diyabet (%45,2) ve guatr (%20,2) olarak belirlenmiştir.
- Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) toplam puan ortalaması $3,588 \pm 0,944$ (Min=1, Maks=6) olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara bakıldığında, güvence ($3,601 \pm 0,969$), bilgi-beceri ($3,609 \pm 0,960$), saygılı olma ($3,561 \pm 0,952$) ve bağlılık ($3,578 \pm 0,958$) puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. En yüksek puan güvence, en düşük puan ise bağlılık boyutundan alınmıştır.
- Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması $31,328 \pm 17,668$ (Min=0, Maks=63) olarak bulunmuştur. Ortalama puanın geniş bir dağılım aralığına sahip olması, bazı hastaların hiç anksiyete yaşamadığını, bazılarının ise yüksek düzeyde kaygı hissettiğini göstermektedir.
- Bakım davranışları ve anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendiren regresyon analizlerinde, negatif bir ilişki olduğu görülmekle birlikte, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, yalnızca güvence boyutunun anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar olan bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Tanımlayıcı özelliklere göre BDÖ-24 puanları incelendiğinde, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve medeni durum bakım kalitesi algısında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Ancak yaş arttıkça bakım kalitesinin daha olumlu değerlendirildiği tespit edilmiştir. Özellikle 61-70 yaş grubunun bakım algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kronik hastalığa sahip hastalar, olmayanlara kıyasla daha yüksek bakım kalitesi algısı puanına sahiptir.
- Yatılan servise göre BDÖ-24 puanları değerlendirildiğinde, kadın hastalıkları servisinde yatan hastaların, doğumhane ve jinekoloji servislerine kıyasla daha yüksek bakım algısına sahip olduğu belirlenmiştir.
- Oda kişi sayısına göre BDÖ-24 puanları incelendiğinde, tek ve çok kişilik odalar arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Ancak iki kişilik odalarda kalan hastaların daha yüksek bakım algısı puanına sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Anksiyete puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde, yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve daha önce hastaneye yatma durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak doğumhane servisinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri, diğer servislere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Oda kişi sayısına göre anksiyete puanları incelendiğinde, tek kişilik odalarda yatan hastaların, iki kişilik odalarda kalanlara kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.
- Bakım yeterliliği algısı açısından yapılan analizde, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak bakımı yeterli bulan hastaların daha düşük anksiyete puanlarına sahip olduğu görülmüştür.
- Korelasyon analizine göre, anksiyete toplam puanı ile yaş arasında zayıf ve anlamsız bir ilişki bulunmuştur. Ancak anksiyete puanı ile yatış süresi ve bakım algısı puanı arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır.
- Bakım davranışları puanı ile yaş arasında zayıf fakat anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça bakım davranışlarının daha olumlu algılandığı görülmüştür.

- Alt boyutlar incelendiğinde, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık boyutları ile yaş arasında zayıf ancak anlamlı pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Alt boyutlar ile yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, ancak tüm alt boyutların bakım puanı ile güçlü ve anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Güvence boyutunun hastaların anksiyete düzeyleri üzerindeki olumlu etkisi dikkate alınarak, hemşirelik eğitim programlarında hasta ile iletişimde güven verme becerileri geliştirilmelidir.
- Tek kişilik odalarda kalan hastaların daha yüksek anksiyete yaşaması nedeniyle, sosyal izolasyonu azaltmak için ziyaretçi süreçleri daha etkin hale getirilebilir.
- Doğumhanede yatan hastaların daha yüksek anksiyete yaşadığı göz önünde bulundurularak, bu hastalara yönelik bireyselleştirilmiş psikolojik destek ve bilgilendirme hizmetleri sağlanmalıdır.
- Bakımın yetersiz görülme nedenleri arasında hemşire sayısının azlığı ve hasta sayısının fazlalığı vurgulanmıştır. Bu durumun iyileştirilmesi için sağlık kurumlarında insan kaynakları planlaması gözden geçirilmelidir.
- Hastaların çoğu servis hakkında bilgi alırken, taburculuk sonrası bakım konusunda yeterli bilgi verilmediği görülmüştür. Bu süreçlerin güçlendirilmesi hasta memnuniyeti ve anksiyete yönetimi açısından önem taşımaktadır.
- Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması sınırlılıklarından biridir. Daha geniş örneklerle farklı bölgelerde yapılacak araştırmalar, sonuçların genellenebilirliğini artırabilir.
- Anksiyeteyi azaltmak için psikososyal destek ve farkındalık programları, hemşirelik bakımının bir parçası olarak düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

- Acaroğlu, R., & Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10–16. <https://doi.org/10.17672/FNHD.43379> Erişim:02.12.2024
- Aksakal, T., & Bilgili, N. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4).
- Sezgin, H., & Hoccoğlu, Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184.
- Ahmed, S., Choudhary, N., & Farooq, M. (2022). The role of prolonged hospital stay in reducing postoperative anxiety and improving patient outcomes. *Journal of Clinical Care*, 15(3), 202–208. <https://doi.org/10.1002/jcc.3048> Erişim:13.082024
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2012). "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction." *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Aizer, A., Chen, M.-H., McCarthy, E., vd. (2013). Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(31), 3869–3876. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.6489> Erişim:12.09.2024
- Akıncı, F., & Güler, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve iletişimin önemi. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 45–52.
- Aktaş, M. R., & Özmen, E. (2021). Obez bireylerde sosyal kaygı düzeyi ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(2), 256-262.
- Arıkan, S., & Karadağ, A. (2021). Türkiye’de ilk kez hastaneye yatan bireylerin kaygı düzeyleri üzerine bir araştırma. *Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 85–92.
- Arslan, M., & Bulut, S. (2019). Hastane odası paylaşımının anksiyete üzerindeki etkisi: Türkiye’den bir örnek. *Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Dergisi*, 12(3), 34–42.
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S. (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(17), 17–21.
- Aslankoç, R., & Öztürk, M. (2001). Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(2), 85–92. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.69566>
- Almonacid CIF, Ramoz AJ, Borrego MAR. (2016) Level Of Anxiety Versus Self-Care In The Preoperative and Postoperative Periods Of Total

Laryngectomy Patients. Revista Latino Americana De Enfermagem,.1-7, bu

- Aksu, S., & Turgut, B. (2020). Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi Anksiyete Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700.
- Atay, M. S. (2019). *Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Buldan, Ö., & Kurban, N. K. (2018). Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 274-282.
- Bulut, A., & Çelik, G. (2019). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik uygulamaya başlamadan önce ve sonrasında anksiyete ve uyku yönünden karşılaştırılması. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1675-1687.
- Bradt, J. ve Dileo, C. (2014). Mekanik ventilasyon uygulanan hastalar için müzik müdahaleleri. *Cochrane sistematik inceleme veritabanı*, (12).
- Belanger, E., Rodriguez, C., Groleau, D., Légaré, F., Macdonald, M. E., & Marchand, R. (2018). "Patient trust in healthcare providers and health system." *Health Expectations*, 21(1), 212-220.
- Büber, R., & Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Cerit, B., & Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2020). "Doğum yapan kadınların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri ve kaygı ile ilişkisi." *Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 89-102.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Demircan, E. (2014). *Epidural sezaryende standart ve planlanmış ameliyat öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Cooper, C., Balamurali, T., & Livingston, G. (2006). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175-195. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004297> Erişim: 13.09.2024
- Kersu Ö, Mert Boğa S, Köşgeroğlu N, Aydın Sayılan A, İlter G, Baydemir C. (2020) Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi

algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi.
HEAD 2020;17(1):32-39

- Kılıç, M. (2014). Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Kıraç, F. Ç., Güneş, H. S., Akküyün, S., & Şimşek, M. A. (2024). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6(2), 142-153.
- Köse, H. (2019). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bingöl ili örneği. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- López-Martínez, C., Orgeta, V., Frías-Osuna, A., & del-Pino-Casado, R. (2024). Coping and anxiety symptoms in family carers of dependent older people: Mediation and moderation effects of subjective caregiver burden. Journal of Nursing Scholarship.
- Yılmaz , Ö.(2022) , Bronkoloji Ünitesinde Kapsamli Hemşirelik Hizmetinin Operasyon Öncesi Ve Sonrası Anksiyete, Hemşirelik Bakım Kalitesi Üzerine Etkisi,Yüksek Lisans Tezi , Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Yılmaz, M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (2)
- Tuğut N, Gölbaşı Z, (2013) Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(2): 38-44, 2013.
- Bastani, F., Afshar, P., & Valipour, O. (2022). Evaluating the relationship between nursing care quality and hospital anxiety among cardiovascular patients. Journal of Caring Sciences, 11, 71–75. <https://doi.org/10.1512/jcs2022>
Erişim:12.08.2024
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. Social Science & Medicine, 66(6), 1334–1345. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.019>
Erişim:12.08.2024
- Blegen, M., Vaughn, T., & Goode, C. (2001). Nurse experience and education: Effect on quality of care. The Journal of Nursing Administration, 31(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/00005110-200101000-00007>
Erişim:12.07.2024
- Brenes, G. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. Aging & Mental Health, 10(3), 298–302. <https://doi.org/10.1080/13607860500409898>
Erişim:13.08.2024
- Buldan, Ö., & Kurban, N. K. (2018). Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. Anatolia Nursing and Health Sciences Journal, 11, 274–282.

- Cangöl, E., & Cangöl, S. (2017). Kadın doğum kliniklerinde yatan kadınların erkek hemşireler hakkındaki görüşleri. *Osmangazi Journal of Medicine*, 39(1), 1–5.
- Carroll, A. E., & Frakt, A. (2019). Longer hospital stays and their psychological impact on patients. *Health Affairs*, 38(5), 945–950. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.12.06.2024>
- Caruso, R., Giammanco, M. D., Gitto, L., & Mancuso, G. (2014). Quality of life and uncertainty in illness for chronic patients. *BMC Health Services Research*, 14(1), 193. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-193> Erişim:13.08.2024
- Chang, E., Hancock, K., Chenoweth, L., Jeon, Y., Glasson, J., Gradidge, K., & Graham, E. (2003). The influence of demographic variables and ward type on elderly patients' perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 191–201. <https://doi.org/10.1046/J.1440-172X.2003.00420.X> Erişim:25.08.2024
- Chaudhury, H., Mahmood, A., & Valente, M. (2006). Advantages of single versus multiple occupancy hospital rooms: A review and analysis of the literature. *Environment and Behavior*, 38(5), 760–768. <https://doi.org/10.1177/0013916505281578> Erişim :25.08.2024
- Callahan, D., Boyd, C., & Fick, D. (2016). Aging and health care perceptions: A comparative study. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(5), 12-19.
- Cherkasov, S., Martirosov, A., Fedyaeva, A., & Kudryashova, L. V. (2023). Marital status of a patient in the formation of his attitude to the organization of medical care provided on an outpatient basis. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ"*. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.4.ozoz.1> Erişim :25.08.2024
- Cuzco, C., Castro, P., Pérez, R. M., vd. (2022). Impact of a nurse-driven patient empowerment intervention on the reduction in patients' anxiety and depression during ICU discharge: A randomized clinical trial. *Critical Care Medicine*, 50, 1757–1767. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005676> Erişim :25.08.2024
- Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Ceylon Medical Journal*, 36(4), 429–441.
- Dahlke, S., Davidson, S. J., Wisnesky, U. D., Kalogirou, M., Salyers, V. L., Pollard, C., ... & Baumbusch, J. (2019). Student nurses' perceptions about older people. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0051> Erişim:13.09.2024
- Demir, A., & Karaca, T. (2019). Türkiye'de hemşirelik bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti. *Hemşirelik Dergisi*, 15(3), 42–50.
- Demir, S., & Yıldız, A. (2020). Türkiye'de kronik hastalıklarla yaşayan bireylerde kaygı düzeyleri: Bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 30(2), 45–53.
- Demir, F., & Aydın, R. (2019). "Hasta merkezli bakım uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi." *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 134-145.

- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Doğan, D. A., Tanrıverdi, S., & Pehlivan, S. (2023). Hastaların ve Hemşirelerin Algıladığı Bakım Davranışları ve Bakım Memnuniyeti.
- Doğru, T. (2019). *Dahiliye Kliniğinde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükü ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Eken, F. O., & Ebadi, H. (2020). Anksiyetenin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 112-126.
- Ebrahimi, H., Namdar, H., & Vahidi, M. (2012). Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. *Journal of Caring Sciences*, 1(2), 79-84. <https://doi.org/10.5681/jcs.2012.012>
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 217-227. <https://doi.org/10.1111/jan.13105> Erişim:16.12.2024
- Faronbi, J., Adebowale, O., Faronbi, G. O., Musa, O. O., & Ayamolowo, S. (2017). Perception, knowledge and attitude of nursing students towards the care of older patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.004> Erişim:16.12.2024
- Fındık, Ü. Y., & Yeşilyurt, D. S. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(2), 195-200.
- Fifer, P. J. (2019). Associate degree nursing students' perceptions of instructor caring. *Teaching and Learning in Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.006> Erişim:16.12.2024
- Gerontoukou, E. İ., Michaelidou, S., Rekleiti, M., Saridi, M., & Souliotis, K. (2015). Investigation of anxiety and depression in patients with chronic diseases: A cross-sectional study in a rural area of Greece. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 4(3), 564-571.
- Ghaljeh, M., Ghaljaei, F., & Mazloun, A. (2009). Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Advances in Nursing & Midwifery*, 18(63), 12-19. <https://doi.org/10.22037/anm.v18i63.1171> Erişim:23.08.2024
- Ghane, F., Hazrati, M., & Motalebi, S. (2019). Effect of nurse's empathy on patient-perceived empathy and patient anxiety. *Rawal Medical Journal*.
- Giri, I. P., Hendarsih, S., & Sucipto, A. (2013). The correlation between anxiety level and sleep pattern of initial hospitalized patients. *Yogyakarta Journal of Nursing Studies*, 8(3), 34-42. Erişim:23.07.2024
- Gonzalez, J. M., vd. (2011). Impact of health literacy on anxiety and depression among adult patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 444-450. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.004>

- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., & Lykeridou, K. (2014). Coping strategies as mediators of the effect of perceived stress on anxiety and depression in parents of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Health Psychology, 19*(5), 618–627. <https://doi.org/10.1177/1359105313476240> Erişim:16.08.2024
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., & Sandall, J. (2020). Fear of childbirth and associated factors in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20*(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2744-6> Erişim:16.08.2024
- Gökçe, F., & Kaya, E. (2020). İş güvencesizliği ve psikolojik etkileri: Türkiye örneği. *İş ve İnsan Dergisi, 7*(1), 25–33.
- Gül, ř. (2019). Bakım Kavramı işığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2)*, 129-134.
- Grieve, J. (2002). Empathy in nursing practice: A practical and theoretical approach. *Journal of Advanced Nursing, 40*(3), 329–335. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02390.x> Erişim:16.08.2024
- Grieve, R. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing, 11*(10), 670–678. <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.10.670> Erişim:16.08.2024
- Grieve, R. (2002). Social and psychological dimensions of anxiety. *Journal of Mental Health, 11*(3), 283–294.
- Gurung, S., Jackson, W., & Perry, S. (2021). Reducing isolation in single-patient rooms: The role of digital communication tools. *Healthcare Design Research Journal, 14*(2), 102–113.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson
- Heffernan, C., McCarthy, G., & Landers, M. (2020). Caring and anxiety among registered nurses in an acute hospital setting. *International Journal for Human Caring, 24*, 105–92. <https://doi.org/10.20467/humancaring-d-18-00072> Erişim: 24.09.2024
- Herrera-Espiņeira, C., Rodríguez del Águila, M. M., Rodríguez del Castillo, M., Fernández Valdivia, A., & Sánchez, I. (2009). Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy, 89*(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.04.012> Erişim: 24.09.2024
- Honkonen, T., Virtanen, M., Ahola, K., vd. (2007). Employment status, mental disorders and service use in the working-age population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 33*(1), 29–36. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1061> Erişim: 24.09.2024
- Hu, W.-H., & Zhu, F. (2019). Discussion on patients' perception of nursing care. *Chinese Journal of Hospital Administration, 35*, 127–129. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2019.02.009> Erişim: 24.09.2024

- Juárez, M., Alonso, S., Cózar, M. J., vd. (2011). Personalized nursing care and perceived quality of care in hospitals. *Gaceta Sanitaria*, 25, 474–482. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.04.010> Erişim: 24.09.2024
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23.
- Kang, S. H., vd. (2019). Age-related differences in anxiety and coping mechanisms. *Clinical Gerontology*, 42(1), 15–25. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1541369> Erişim: 24.09.2024
- Kaplan, S. Bahar, A. Sertbaş, G.(2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 113-120.
- Kasalová, P., Prasko, J., Holubová, M., vd. (2018). Anxiety disorders and marital satisfaction. *Neuroendocrinology Letters*, 38(8), 555–564.
- Katon, W., Lin, E. H., & Kroenke, K. (2007). The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 29(2), 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2006.11.005> Erişim: 24.09.2024
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2018). "Pregnant women's anxiety levels and factors associated with anxiety." *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(3), 294-301.
- Kurşun Ş, Kanan N. (2012) Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(4):229-35.
- Larrabee, J. H., & Bolden, L. V. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 34–60. <https://doi.org/10.1097/00001786-200110000-00005> Erişim :18.09.2024
- Laschinger, H. K. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266-1276.
- Lebel, C., Walton, M., Letourneau, N., Giesbrecht, G., Kaplan, B. J., & Dewey, D. (2017). "Prepartum and postpartum maternal depressive symptoms are related to children's brain structure in preschool." *Biological Psychiatry*, 82(9), 702-710.
- Leininger, M. (2018). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. Jones & Bartlett Learning.
- Lin, F., Chaboyer, W., Foster, M., Hervey, L., & Marshall, A. (2019). Facilitating the relocation of an intensive care unit from shared room to single room setting. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.008> Erişim :18.09.2024
- Liu, Y., Wang, Y., & Yang, T. (2018). "Nursing dependency and care perception in chronic disease patients: A cross-sectional study." *Patient Education and Counseling*, 101(4), 679-685.

- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X., & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: A pathway through perceived stress. *Public Health*, 174, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.015> Erişim :18.09.2024
- Marcum, J., Ridenour, G., Shaff, M., Hammons, M., & Taylor, M. L. (2002). A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 33(3), 112–118. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-20020501-05> Erişim:28.09.2024
- Martín-Fernández, J., vd. (2013). Economic valuation of health care services in public health systems: A study about willingness to pay (WTP) for nursing consultations. *PLoS ONE*, 8(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062840> Erişim:24.09.2024
- Martinez, J., Smith, T. W., & Turner, R. A. (2019). "The impact of marriage on patient support needs and healthcare experiences." *Social Science & Medicine*, 240, 112586.
- Massa, E., Mendez, I., & Serrano, A. (2016). Relationship between humanized care through nursing and hospitalization for patients. *Salud Pública*, 21(1), 26–36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3> Erişim:12.09.2024
- Melia, S., & Choowattanapakorn, T. (2016). The relationship between nurses' characteristics, ageism, perception of older people's care, and nursing practice in hospitalized older people. *Journal of Health Research*, 30, 109–114.
- Mete, S., Çiçek, Ö., & Uludağ, E. (2016). Doğum ağrısı ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 101-104.
- Negussie, B. (2018). Patients' perception towards quality of nursing care in inpatient department at public hospitals. *The Journal of Nursing Care*, 7(2).
- Norris, J. S. (2017). Design and development of an educational intervention on nurse perceptions of caring. Walden University. <https://consensus.app/papers/design-and-development-of-an-educational-intervention-on-norris-john/3ef453d7e1ff5d25a9ee83f80bddd64a> Erişim:15.09.2024
- Oflaz, F., & Vural, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1).
- Okunrintemi, V., vd. (2019). Association of income disparities with patient-reported healthcare experience. *Journal of General Internal Medicine*, 34(6), 884–892. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04848-4> Erişim:15.09.2024
- Özberk, H. (2019). *Erken doğum tehdidinde hemşirelik bakımının stres, prenatal uyum, kontraksiyon, kortizol ve doğum haftasına etkisi* (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)).
- Özsoy, A., & Altınışik, R. (2015). Hasta memnuniyeti ve empati: Türkiye’de hemşirelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 203–210.
- Özyürek, H., & Göktaş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin

değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 83-92.

- Öztürk, G., & Kılıç, M. (2020). "Kadın hastalıkları servisinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi." *Hemşirelik ve Bakım Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 33-49.
- Pamukçu S.C. (2011) Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin Ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.5, s.35-40,s 75-76, İstanbul,
- Paul, KI ve Moser, K. (2009). İşsizlik ruh sağlığını bozar: Meta-analizler. *Mesleki davranış dergisi* , 74 (3), 264-282.
- Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Jarošová, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z., & Papastavrou, E. (2011). Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: A descriptive and correlational study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 341–350. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x> Erişim:15.09.2024
- Plaisier, I., Graaf, R., Bruijn, J. D., vd. (2012). Depressive and anxiety disorders on-the-job: The importance of job characteristics for good work functioning in persons with depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 382–388. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.016> Erişim:15.09.2024
- Pribadi, T., & Herwan, H. (2019). Caring behaviors by nurses in patients' perceptions and experiencing an anxiety during hospitalization. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*. <https://doi.org/10.33024/minh.v2i2.2198> Erişim:15.09.2024
- Purfeerst, C. R. (2011). Decreasing anxiety in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000428> Erişim:12.07.2024
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). "Marital quality and personal well-being: A meta-analysis." *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). "Marital quality and health: A meta-analytic review." *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.
- Smith, L., & Brown, K. (2019). "Indirect factors influencing patient perceptions of nursing care quality: A focus on employment and social determinants." *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 2105-2114.
- Irmak, B., & Bulut, H. (2022). Hemşirelerin "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri" Hakkındaki Görüşleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(1), 1-2.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on

nurses' caring behaviors and their health-related quality of life. *BMC Nursing*, 15, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
Erişim:26.08.2024

- Sarı, D., Khorshid, L., & Eřer, İ. (2011). Hastaneye Yeni Yatan Hastaların Algıladığı Sosyal Destek İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 27(2), 1-9.
- Sazak, Y., Kanadlı, K. A., & Olgun, N. (2021). Yoğun bakım hastalarında müzik uygulamasının fizyolojik ve psikolojik etkileri: Sistematik derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 8(2), 203-212.
- Schmidt, L. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393–399. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02818.x> Erişim:12.08.2024
- Siva Kumar, F. D., Vaingankar, J., Sambasivam, R., vd. (2019). Marital status and positive mental health of psychiatric outpatients. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 48(12), 429–434. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.v48n12p429>
Erişim:12.06.2024
- Smith, T. J. (2012). A comparative study of occupancy and patient care quality in four different types of intensive care units in a children's hospital. *Work*, 41(Suppl 1), 1961–1968. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0415-1961>Erişim:12.06.2024
- şahin, G., & Buzlu, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*, 20(1), 65-69.
- şimşek, N., Özgür, G., & Çelik, N. (2018). Doğum öncesi bilgilendirme ve destek programlarının anksiyete üzerine etkisi. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 10(2), 85–91. <https://doi.org/10.26650/KSHD20181234>
Erişim:13.09.2024
- Thorsteinsson, L. S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: The magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 32–40. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00575.x>
Erişim:24.08.2024
- Thulung, B. (2017). Perception of quality nursing care among patients and nurses in a teaching hospital. *Journal of Chitwan Medical College*, 5(3), 40–45. <https://doi.org/10.3126/JCMC.V5I3.16524> Erişim:24.08.2024
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107–1120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010> Erişim:24.08.2024
- Turhan Y. (2007)Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Uzmanlık Tezi.s.15-21,s.31-39, Çukurova Üniversitesi
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013)

- Tan, N. U. (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.
- Van Houtum, L., Heijmans, M., Rijken, M., & Groenewegen, P. (2016). Perceived quality of chronic illness care is associated with self-management: Results of a nationwide study in the Netherlands. *Health Policy*, 120(4), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.11.006>
Erişim:24.08.2024
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado.
- West, E., Mays, N., Rafferty, A. M., Rowan, K., & Sanderson, C. (2012). "Nursing resources and patient outcomes in intensive care: A systematic review of the literature." *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 771-785.
- 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), 107-112.
- Wu, A. W., Boyle, D. J., & Kelleher, D. J. (2010). Patients' perceptions of care: Insights from qualitative research. *The New England Journal of Medicine*, 359(18), 1921–1931.
- Wu, X., Wang, L., Zhang, Y., & Liu, X. (2010). First-time hospitalized patients' anxiety: Influence of new environment and procedures. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 747–753. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.002> Erişim:24.08.2024
- 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.
- Wu, Z. (2010). Nursing intervention for relieving anxiety of patients with coronary heart disease in ICU. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 16(7), 759–761.
- Yen, M., & Lo, L. (2004). A model for testing the relationship of nursing care and patient outcomes. *Nursing Economic\$,* 22(2), 75–80. <https://doi.org/10.1046/j.ne.2004.04024> Erişim.12.06.2024
- Yıkar, S. K., Işık, B., & Nazik, E. (2024). Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İletişim Kuramının Gelişimi: Hildegard E. Peplau. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 119-128.
- Yıldırım, G., & Akbaş, M. (2017). Hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma: Eğitim düzeyinin etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 215–222.
- Zhao, S. (2011). Patients' perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *Nursing Science Quarterly*.

EKLER

Ek-1: Hasta Tanıtım Formu

Vaka no:

1-)Yaşınız (Sadece rakam ile yazınız. Örneğin 35):

2-) Eğitim durumu:

Okuryazar değil İlköğretim Lise mezunu Üniversite

3-) Çalışma durumu:

Çalışıyor Çalışmıyor

4-) Medeni durumu:

Evli Bekâr

5-) Gelir durumunuzu hangisi daha iyi tanımlıyor:

Düzenli gelir yok

Gelir giderden az

Gelir gidere denk

Gelir giderden fazla

6-) Kronik bir hastalık durumu:

Var Yok Var ise belirtiniz

7-)Yattığınız servis nedir ?

Doğumhane Kadın Hastalıkları Servisi Jinekoloji servisi

8-) Daha önce hastaneye yattınız mı? Evet Hayır

9-)Kaç gündür bulduğunuz serviste yatıyorsunuz?

Lütfen yanıtınızı belirtin;

10-)Tedavi ve bakım aldığınız oda kaç kişilik? Lütfen yanıtınızı belirtiniz:

.....

11-) Sizce, hastanede size verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?

Evet Kısmen Hayır

12-) 11. Soruya Yanıtınız hayır ise lütfen nedenini işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Hemşireler bakım vermek istemiyor

2. Serviste yatan hasta sayısı fazla ()
3. Serviste çalışan hemşire sayısı az ()
4. Bakım için bir beklentim yok ()
5. Bakım için hemşirelerin yeterli zamanı yok ()
6. Hemşireler güler yüzlü değil ()
7. Hemşirelerin iş yükü fazla ()
8. Diğer. Lütfen belirtiniz;.....

13-) Hemşirelik bakımına verdiğiniz puanı ölçek üzerinde gösteriniz (Sayı olarak belirtiniz).

Hiç memnun değilim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok memnunum
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

14-) Hastanede yattığınız bu süre içinde hemşireler tarafından size hangi konularda bilgi verildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Verilen bilgi	Bilgi verildi	Bilgi verilmedi
Yattığım servis hakkında		
Yapılan tetkiklerin (kan testleri, endoskopi ve röntgen) nedeni ve nasıl yapılacağı		
Tedavide kullanılacak ilaçlar		
Taburcu olduktan sonra evdeki bakımına yönelik bilgi (enfeksiyondan korunma, yara bakımı, beslenme, kullanılacak ilaçlar?)		

Ek-2: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda kaygılı ya da endişeli olduğunuz zamanlarda yaşanan bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir (1) haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç (0)	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi (1)	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim (2)	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım (3)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2. Sıcak/ ateş basmaları	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8. Dengeyi kaybetme duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklilik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21. Terleme (sıcaklığı)	0	1	2	3

Ek-3: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bu araştırma sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her soru için düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız.

	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme	1	2	3	4	5	6
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme	1	2	3	4	5	6
3. Hastaya bir birey olarak davranma	1	2	3	4	5	6
4. Hastaya zaman ayırma	1	2	3	4	5	6
5. Hastaya destek olma	1	2	3	4	5	6
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	1	2	3	4	5	6
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	1	2	3	4	5	6
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	1	2	3	4	5	6
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	1	2	3	4	5	6
10. Hastaya güven verme	1	2	3	4	5	6
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	1	2	3	4	5	6
12. Araç-gereci beceriyle kullanma	1	2	3	4	5	6
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	1	2	3	4	5	6
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	1	2	3	4	5	6
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma	1	2	3	4	5	6
16. Hastaya istekle gitme	1	2	3	4	5	6
17. Hastayla konuşma	1	2	3	4	5	6
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	1	2	3	4	5	6
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	1	2	3	4	5	6
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme	1	2	3	4	5	6
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	1	2	3	4	5	6
22. Hastaya ilgi gösterme	1	2	3	4	5	6
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama	1	2	3	4	5	6
24. Hastanın semptomlarını hafifletme	1	2	3	4	5	6

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lise:** Çanakkale İbrahim Bodur Anadolu Lisesi
- **Lisans:** İstanbul Aydın Üniversitesi-Sağlık Kurumları işletmeciliği
- **Önlisans:** Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu -Hemşirelik
- **Yüksek Lisans:** İstanbul Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (2023-2025)

ÇALIŞMA DENEYİMİ:

- Ordu Medical Park Hastanesi (2008-2011)
- Ordu Bilim Sağlık Meslek Lisesi (2013-2017)
- Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi (2017-Devam ediyor)