

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

ERTUĞRUL KARAKIZ

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2020

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

ERTUĞRUL KARAKIZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı' nın
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Betül TOSUN

GAZİANTEP

2020

TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleği hayatımın daha kaliteli ve profesyonel icrası için yüksek lisans eğitimimin sonuna gelmiő bulunmaktayım. Mesleki bilgi ve becerimin daha üst seviyelere çıkabilmesi için önümde daha zorlu ve uzun bir yolculuk olduğunu bilerek:

Uzmanlık eğitimi boyunca bana yol gösteren, rehberlik eden ve mesleki kimliği, bilgi ve tecrübeleriyle bilimsel konuőmanın ve düşünmenin ne demek olduğunu öğreten değerli danıőmanım, Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN' a, eğitim hayatım boyunca bana destek olan annem Selma KARAKIZ baőta olmak üzere değerli aileme ve tüm mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

ERTUĞRUL KARAKIZ

ÖZET

Ertuğrul KARAKIZ, Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Hemşirelik programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020. Araştırma, hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı-kesitsel tipte yapıldı. Araştırma, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir hastanesinde iç hastalıkları ve genel cerrahi yataklı servislerinde yatmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 230 hasta ile tamamlandı. Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından literatür taranması ile oluşturulan, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Bilgi Formu, NHBMÖ (Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği) ve SOÖ'nden (Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden) oluşan anket formu ile toplandı. SOÖ'nden alınabilen minimum puan 25 ve maksimum puan 125' dir. NHBMÖ'nden alınabilen en düşük puan 19 ve en yüksek puan 95' dir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Fisher skewnes-kurtosis (basıklık-çarpıklık) değeri ile değerlendirildi. Gruplar arası farkın belirlenmesinde Independent Samples t Testi, One way Anova ve Tukey HSD testi uygulandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. İstatistiksel analizlerde $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırmaya katılanların %61.7' si erkek, %77.4 ' ü evli, %55.2' si ilköğretim mezunu, %56.5' i 18-45 yaş aralığında olduğu bulundu. NHBMÖ ile SOÖ toplam puanları arasındaki ilişki korelasyon çalışması ile değerlendirildiğinde ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü ve orta seviye korelasyon olduğu görüldü ($r= 0.507$, $p<0.01$). Bu sonuca dayanarak sağlık çalışanlarının hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyerek gerekli konularda sağlık eğitimlerinden ve danışmanlık hizmetlerinden hastaların faydalanmasını sağlayarak hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı; Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

ABSTRACT

Ertuğrul KARAKIZ, Effect of Health Literacy Level on Nursing Care Satisfaction İn Patients, Nursing Program, Master' s Thesis, Gaziantep, 2020.

The research was conducted in a descriptive-cross-sectional type to determine the effect of health literacy levels on nursing care satisfaction in patients. The research was completed with 230 patients who were in internal medicine and general surgery bed services at Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital and agreed to participate in the research. Research data; created by scanning the literature by the researcher, identifying information form NSNCS (Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale) and HLS (from the Health Literacy Scale) was collected with a questionnaire. The minimum score that can be obtained from the NSNCS is 19 and the highest score is 95. Fisher skewness-kurtosis was evaluated whether the data was suitable for normal distribution. Independent Samples t Test, one way Anova and Tukey HSD test were used to determine the difference between the groups. Statistical evaluation of the data was done with SPSS 22.0 package program. $P < 0.05$ was considered statistically significant in statistical analyses. 61.7% of the respondents were male, 77.4% were married, 55.2% were primary school graduates, and 56.5% were between the ages of 18 and 45. The relationship between NSNCS and HLS total scores was evaluated by the correlation study and there was a positive directional and moderate correlation between scale total scores ($r = 0.507$, $p < 0.01$). Based on this result, it is necessary to increase the level of health literacy of patient by determining the level of health literacy of health workers in patients and ensuring that patients benefit from health education and counseling services on the necessary issues.

Keywords: Health Literacy; Nursing Care Satisfaction

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	vi
TABLO DİZİNİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	3
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tarihçesi.....	3
2.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	4
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Etkilendiği Faktörler.....	5
2.5. Bakım Kavramı	5
2.6. Hemşirelik Bakımı Kavramı	6
2.7. Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi.....	7
3. GEREÇ ve YÖNTEM	8
3.1. Araştırmanın Soruları	8
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Araştırmanın Tipi ve Zamanı	8
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	8
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	8
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	9
3.6. Veri Toplama Araçları.....	9
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	10
3.7. Araştırmanın Uygulanması	10

3.8. İstatistiksel Analiz	10
4. BULGULAR	12
5.TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	31
6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	32
KAYNAKLAR.....	33
EKLER	39
Ek-1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek-2. Etik Kurul İzni	
Ek-3. Kurum İzni	
Ek-4. Veri Toplama Formları	
Ek-5. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek-6. İntihal Raporu	
Ek-7. Özgeçmiş	

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Koroner Anjiyografi Geçirmiş Hastaların Bilgi Gereksinimleri Ve Transfer Anksiyetesi Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin tamamının kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

23.12.2020

ERTUĞRUL KARAKIZ



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	12
Tablo 4.2 Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği' nin, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' nin ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Ölçeklerinin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	14
Tablo 4.3 Hastaların Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre NHBMÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	15
Tablo 4.4 Hastaların Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.5. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Ölçekleri Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	24

KISALTMALAR LİSTESİ

BAAÖ: Bilgileri Anlama Alt Ölçeği

BEAÖ: Bilgiye Erişim Alt Ölçeği

DBDAÖ: Değer Biçme/Değerlendirme Alt Ölçeği

HLS: Health Literacy Scale

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

NSNCS: Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale

ORT: Ortalama

SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UKAÖ: Uygulama/Kullanma Alt Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Günümüzde insanlardan sağlıklarını korumaları, geliştirmeleri, mevcut hastalık belirtilerinin farkında olup bilinçli bireyler olmaları için sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar verebilmeleri ve sağlıkları konusunda sorumluluklarını bilmeleri beklenmektedir (1). İlerleyen teknoloji, kültürler arası farklılıklar, okuryazarlık düzeyindeki sınırlılıklar, tanı sürecinin karmaşık hale gelmesi, yaşın etkilediği fiziksel ve bilişsel değişiklikler gibi etkenler bireylerin öz bakımlarını, sağlık personeli ile iletişimlerini etkileyebilmektedir. Bu süreçlerde sağlık bilgilerini arama ve anlama, sağlık bilgisi ve hizmetini sunan kişiler ile anlaşılır iletişim kurmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi önemli bir etkidir (1). Burada bahsettiğimiz sağlık okuryazarlığı kavramı insanların sağlıkları hakkında; bilgi araştırma, bilgiyi bulma, bilgiyi yorumlama, uygun sağlık bakımı arama, sağlık bakımını anlama ve sağlık bakımına onay verme, sağlık bakımı ile ilgili riskleri değerlendirip anlama yeteneğidir (2).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşireler, hastaların ve hasta yakınlarının en çok karşılaştıkları sağlık profesyonelidir ve hizmet alanların sağlık hizmetlerinden memnuniyeti çoğunlukla hemşirelerin verdikleri hemşirelik bakım hizmetlerinden kaynaklanmaktadır (3, 4). Amerikan Hemşireler Birliği' ne göre hasta memnuniyeti hasta veya hasta yakınlarının hemşireden almış olduğu bakıma ilişkin algısının ölçüm sonucudur (3). Bu nedenle hastalarda sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin algının oluşmasında, almış oldukları hemşirelik hizmetlerine yönelik değerlendirmeleri önemlidir (3). Hemşireler sağlık bakım hizmetlerinin yönetiminde etkin bir role sahip olan, hastanın hastanede kaldığı süre boyunca kesintisiz hizmet sunan, diğer sağlık çalışanlarına göre daha ulaşılabilir olan sağlık ekibi üyesidir (7). Dolayısıyla hasta memnuniyetinin temelini, hasta-hemşire iletişimi ve etkileşimi oluşturur. Hasta-hemşire arasında kurulan olumlu iletişim hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunun kalitesini artırır ve memnuniyeti sağlar (8). Hasta ve hemşire arasındaki iletişimin yanı sıra hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör tanımlanmaktadır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal durumu, kültürel geçmişi, etnik yapısı, hemşireden almış olduğu destek, gördüğü saygı, nezaket, sorularına açık ve net yanıt alması,

hemşireye ulaşılabilirliği hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır (3, 35, 58).

Hastanın sağlık bakımından memnuniyeti, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesinin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastaların bu hizmeti algılamasına dayanır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerinin ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin önemli bir gösterge olan hasta memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilmesi, memnuniyetsizliğe neden olan durumların belirlenmesi, uygun çözüm önerilerinin üretilmesi, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin uygulamalarında gerekli düzenlemeleri yapabilmesi, sağlık bakım hizmetlerinin ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir (13, 36, 52, 57).

Sağlık okuryazarlığı da hastaların hemşirelik bakımını algılama ve memnuniyetlerini etkileyebilecek faktörler arasında değerlendirildiğinden diğer faktörlerle birlikte araştırılması gereken bir konudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık okuryazarlığı düzeyi hastaların memnuniyetlerini etkileyebilecek faktörler arasında değerlendirildiğinden diğer faktörlerle birlikte araştırılması gereken bir konudur. Bu çalışmanın amacı hastalarda sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri geniş bir çerçevede ele alıp hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı kavramının daha iyi anlaşılması için öncelikle okuryazarlık kavramının ne anlam ifade ettiğini bilmemiz gerekir. Okuryazarlık; genel anlamıyla insanların birbirlerini anlamak ve aralarında iletişim kurabilmek için yeterli seviyede okuma ve yazma becerisine sahip olması anlamına gelmektedir. Okuryazarlık kavramını daha derin boyutlarda ifade etmek gerekir ise kişilerin okuyabilme, yazabilme ve sayıları kullanabilme, bilgiyi elde edebilme, fikir ve düşüncelerini ortaya koyabilme, karar verebilme, problem çözebilme becerisi olarak ifade edilebilir (6).

Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bilgiyi kullanma konularında bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir (59). Bir diğer geniş tanıma göre “ okuryazarlıkla bağlı olarak, bireylerin sağlıklarıyla ilgili günlük yaşantılarında karar almak, yaşam kalitelerini artırmak için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkların önüne geçme hedefiyle gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak ifade edilmektedir (9).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tarihçesi

“Sağlık Okuryazarlığı” kavramı ilk olarak 1974’ de, sağlık eğitiminin sağlık sistemini, kitle iletişimini ve eğitim sistemini etkileyen bir sosyal politika sorunu olarak tartışıldığı bir sağlık eğitimi konferansında yayınlanmış S.K. Simons’ un“ Health Education as Social Policy” isimli kitabında yer almıştır (1). Sağlığı geliştirme adına, ilk kez 1986 yılında Ottawa’ da “ Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı” düzenlenmiştir. Burada sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılabilir hale getirilmesi gerektiği konusu öne çıkmıştır. Bunu gerçekleştirmek adına sadece sağlık sektörünün çabalarının yetersiz kalacağı, diğer sektörlerinde desteklemesi gerektiği vurgulanmış ve “Sağlık Okuryazarlığı” kavramı öne çıkmıştır (14). Yaklaşık olarak 25 yıl sağlık okuryazarlığı kavramı kullanımı kısıtlı kalmış fakat bu süre zarfından sonra Avrupa’ da ve Amerika’ da sıklıkla kullanılmaya başlanmış konu ile ilgili yapılan çalışmalar artış göstermeye başlamıştır (1). Sorensen ve ark. (2012) sağlık okuryazarlığı kavramını “Okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini

artırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, sağlık bilgisini anlama, sağlık bilgisine değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak ifade etmişlerdir (9).

2.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı kavramını daha iyi anlayabilmek için sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri bilmemiz gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı genel anlamda kültürel, demografik ve psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, kişilerin bireysel özelliklerinden, bireylerin hastalıkla ilgili deneyimlerinden ve sağlık hizmeti sistemiyle ilgili etmenlerden etkilenmektedir (9).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden olan demografik özellikler ise cinsiyet, yaş, ırk, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumlarını kapsar (6).

Kültürel faktörleri açacak olursak göçmenlik, konuşulan dilin farklı olması ve etnik grup sayılabilir ve bu durumlar sağlıkla ilgili bilgileri anlamayı, okumayı ve yazmayı zorlaştırabilmektedir (6).

Psikososyal faktörler ise öz yeterlilik davranışı, çevrenin sosyal desteği, sağlıkla ilgili yaşanacak problemler hakkında bilgi düzeyi ile hastalığı anlamak gibi konuları içermektedir. Bireylerin sosyal çevrelerinden veya ailelerinden gördüğü sosyal desteğin yetersizliği ile sağlık ve hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması sağlık okuryazarlığının da düşük seviyede olmasına neden olmaktadır (6).

Genel okuryazarlık düzeyinin de sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılan araştırmalara göre bu durum her zaman birbiriyle doğru orantılı olmadığı ortaya çıkmaktadır. Yüksek okuryazarlık düzeyi olan kişilerin her zaman yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Bu durum düşük okuryazarlık düzeyi olan kişilerin sağlıkla ilgili olan bilgileri anlamada sıkıntılar yaşadığını gösterse de, yüksek düzeyde okuryazarlığa sahip kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olabileceğini göstermektedir (6).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen bazı bireysel özellikler de bulunmaktadır; işitme, görme ve konuşma yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile fiziksel, bilişsel

ve sosyal yetenekleri kapsamaktadır. Bu yetenek ve becerilerin azalması düşük sağlık okuryazarlığına neden olabilir.

Sağlık sisteminden kaynaklanan durumlar da sağlık okuryazarlığını etkileyen durumlar arasında sayılabilir. Bu durumlar, sağlık sistemindeki yaşanan karmaşıklıklar, sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık güvencesinin varlığı ve sağlık bilgisini etkilemektedir (9).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Etkilendiği Faktörler

Günümüzde sağlık okuryazarlığının neleri etkilediğini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bireysel ve sistemsel olmak üzere iki konuda etkisi vardır. Sayah ve Williams' ın (2012) yaptığı çalışmaya göre bireysel düzeyde düşük sağlık okuryazarlığının sonuçlarında; hastalığın kontrol altına alınmaması, komplikasyon gelişiminde artma, bireylerin yaşam kalitelerinde azalma, tedaviye uyum sağlamada zorluk ve verilen hizmetten memnuniyet durumunda yetersizlik ortaya çıkmaktadır (5, 19). Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin daha fazla sayıda hastaneye yattığı ve acil servise başvuru sayısının daha fazla olduğu, daha az sağlık taramasına katılım gösterdiği, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranının daha düşük olduğu, hastalıklar ve tedavileri konusunda daha az bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (20). Sistem düzeyli sonuçlarda ise sağlık harcamaları ve maliyetler, kaynak ayrımı, müdahaleler ve yeni programların oluşturulmasıdır (19, 25). Bu sonuçlar mevcut sağlık sisteminin işleyişini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkma ihtimalinden ötürü bireylerin sağlık okuryazarlığının önemli sonuçlarını ortaya koymaya ve sağlık okuryazarlığını olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılacak çalışmaların sayısının artması açısından, sağlık okuryazarlığı ile ilgili önemli adımlar atmak adına ve yapılacak düzenlemeler açısından bu çalışmanın yapılması büyük önem taşımaktadır (6).

2.5. Bakım Kavramı

Bakım kavramı insanlık tarihiyle başlamış farklı şekillerde tanımlanmaya çalışılmış olsa da üzerinde uzlaşılan tek bir tanım ortaya çıkmamıştır. Bakım ilişkisel, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bakım sadece hemşireliğe özgü olmayan, ancak hemşirelik için özgün bir kavram olmanın yanı sıra genellikle hemşireler tarafından yürütülen bir uğraştır. İnsanların doğdukları

andan itibaren yaşamını sürdürebilmesi için bakıma muhtaç olması hemşireliğin vazgeçilmez bir meslek olduğunu ortaya koymaktadır (23).

Bakım terimi Türk Dil Kurumu Sözlüğü' ne göre “ *bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek*” olarak tanımlanmaktadır (60). Bu bağlamda bakım kavramı, bir başkasına ya da herhangi bir nesneye değer ve emek vermeyi, ilgi ve özen göstermeyi içermektedir. Türk Dil Kurumu Sözlüğü' nde yer alan başka bir tanıma göre ise bakım “ *birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak*” olarak belirtilmiştir (60). Bu tanımlar incelendiğinde bakım, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bir kişi için, yani bir başka kişi için bakma sorumluluğunun üstlenilmesi olarak yorumlanmaktadır (23).

2.6. Hemşirelik Bakımı Kavramı

Bakım kavramı hemşireler için özgün bir kavram ve hastanelerde de bakma sorumluluğunu en çok üstlenip yerine getiren meslek grubudur. Hemşirelik için temel dayanak noktası ve özgünlük arz eden ve pek çok boyutu olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, sosyal, siyasal, ekonomik, kurumsal pek çok durumdan etkilenmektedir. Hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, verilen bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (23).

Hemşirelik bakımını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin içerisinde bulunan meslekleşme kriterleri arasında hemşirelerin eğitim düzeyi bakımı etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Eğitim düzeyi profesyonelliğin altın kriteridir ve bilgi ile beceriyi beraberinde ortaya çıkardığı için hemşirelik bakımının niteliğini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelik bakımını etkileyen diğer faktörleri sıralayacak olursak; hemşirelerin mesleğe bağlılığı ve motivasyonu, hastaların dini ve kültürel uygulamaları, sosyoekonomik durumu, sağlık hizmetlerinin maliyetinin giderek yükselmesi, ülkede uygulanan sağlık politikaları, sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapısı sayılabilir. Yine sağlık kurumlarında ev idaresi ve kırtasiye işlerinin bir bölümü hemşirelere yüklenmesi, bu kurumlarda hemşirelerin hasta bakımının yanı sıra kliniği düzenleme, gerekli onarımlar için teknik servis ile iletişimi sağlama, sekreter işlerini yapma, mekanın temizliğini denetleme ve gerekli malzemeleri temin edip yazışmaları yapma gibi hemşirelik görev tanımında yer almayan işleri de yapmaktadır (24). Bu durumlar da hemşirelerin hastalara gerekli zamanı ayırıp nitelikli bakım sunmasının önünde engel oluşturmaktadır.

2.7. Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında eksiklik, kendi sağlığını yönetmede yetersizlik, verilen sağlık eğitimini anlamada ve uygulamada zorluk, hastalığının yönetimini eksik veya yanlış yapma, tedaviye uymada zorluk, ilaç uygulama hatalarının yaygın olması, hastaneye tekrar yatışlarda artış ve beraberinde sağlık masraflarında artış durumları yaşanmaktadır (16, 21, 53). Bu durumlar bireylerde hem maddi yük artışı hem de sağlığına kavuşmada engel oluşturmaktadır. Bunun neticesinde bireylerin sağlık personellerinden beklentileri değişmekle birlikte aldığı bakımdan memnuniyetsizlik durumu da ortaya çıkabilir (15). Hastanede hastaların sağlık hizmetini almada en çok karşılaştığı sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Hizmet alan grup olarak hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet durumları hemşirelerden aldıkları hemşirelik bakımından kaynaklanmaktadır. Hastalarda sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin bir algı oluşmasında, almış oldukları hemşirelik hizmetlerine yönelik durum değerlendirmeleri büyük önem göstermektedir. Hemşireler sağlık bakımı hizmetlerinin yönetiminde ve sürdürülmesinde önemli rolü olan, bireylerin sağlığını koruma, sürdürme, iyileştirme ve rehabilitasyonunda önemli bir görevi olan, hastaya kesintisiz hizmet sunan, diğer sağlık çalışanlarına nazaran daha ulaşılabilir olan sağlık profesyonelleridir (7, 51). Bu sebeple hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin temelini hasta-hemşire iletişimi ve etkileşimi oluşturur. Hasta ile hemşire arasında kurulan olumlu iletişim hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini artırmakla birlikte hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini sağlar (8). Hasta-hemşire iletişiminin yanında hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetini etkileyebilecek diğer faktörler de vardır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal durumu, kültürel geçmişi, hemşireden almış olduğu destek, gördüğü saygı, sevgi, nezaket, sorularına açık ve net yanıt alması, bir problemi olduğunda hemşireye ulaşılabilirliği hastanın hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır (3). Bununla birlikte hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyetine etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır (15).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Soruları

Hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında bir ilişki var mıdır?

Hastaların tanımlayıcı özellikleri sağlık okuryazarlığı düzeyini etkiliyor mu?

Hastaların tanımlayıcı özellikleri hemşirelik bakım memnuniyetini etkiliyor mu?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Araştırmanın Tipi ve Zamanı

Araştırma Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi iç hastalıkları ve genel cerrahi yataklı servislerinde, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında, tanımlayıcı kesitsel tipte yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinde genel cerrahi kliniğinde 21, iç hastalıkları kliniğinde 21 yatak kapasitesi bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurul onayı (EK-2), araştırmanın planlanan sağlık kuruluşunda yürütülebilmesi için Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alındı (EK-3). Hastalara araştırmaya katılmak ya da katılmamak konusunda özgür oldukları, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandı. Gönüllüleri bilgilendirme ve olur (rıza) formu (EK-5) ile onam alındı. Araştırmaya katılan bireylere alınan kişisel bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı açıkça belirtildi ve "gizlilik ilkesine" uyuldu.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinde iç hastalıkları ve genel cerrahi yataklı servislerinde yatan tüm hastalar (324 hasta) oluşturmaktadır. 324 hastanın 16' sı 18 yaş altında, 48' i yabancı uyruklu ve 10' u okuma yazma bilmediğinden çalışmaya dahil edilmedi. 20 hasta ise çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurabilen, okur-yazar olan, yetişkin 230 hasta (evrenin %70'i) oluşturdu.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi iç hastalıkları ve genel cerrahi servislerinde yatıyor olmak, araştırmaya gönüllü olarak katılmış olmak, 18 yaş üstü olmak, okuryazar olmak, Türk uyruklu olmak, Türkçe iletişim kurabiliyor olmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Bilgi Formu: Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hemşirelik bakımının genel olarak değerlendirilmesi amacıyla bilgi edinmek için literatürden yardım alınarak veri toplama formu oluşturulmuştur (5, 19, 22). Formda hastanın yattığı klinik, doğum tarihi, cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, çocuğa sahip olma durumu, eğitim durumu, iş, gelir seviyesi, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık çeşidi, kronik hastalık süresi, kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımı durumu, hastaneye yatış sebebi, hastaneye toplam yatış sayısı, kaç gündür hastanede yattığı, daha önce bu hastaneye yattı ise önceki yatışa göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmelerin durumu, bilgisayar veya akıllı telefon kullanma durumu, sosyal medya hesap varlığı, günde kaç saat sosyal medyada vakit geçirdiği, hastalığını internetten araştırma durumu ile ilgili 22 adet sorudan oluşmaktadır (EK-4).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: İlk kez Sorensen tarafından geliştirilen daha sonra Sorensen, Toçi, Bruzari tarafından sadeleştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirliği Temel ve Aras tarafından yapılmıştır (10, 17, 18). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye Erişim beş madde (1.-5. Maddeler) içermektedir. Bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25' dir. Bilgileri Anlama yedi madde içermektedir (6.-12. maddeler). Bu alt ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35' dir. Değer Bıçme/Değerlendirme alt ölçeği sekiz madde içermektedir (13.-20. maddeler). Bu alt ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'tır. Uygulama/Kullanma alt ölçeği de beş madde içermektedir (21.-25. maddeler). Bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5= Hiç zorluk çekmiyorum, 4= Az zorluk çekiyorum, 3= Biraz zorluk çekiyorum, 2= Çok zorluk çekiyorum, 1= Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Düşük puanlar sağlık

okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (10)(EK-4).

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği: İlk kez Thomas ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen (11), Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirliği Akın ve Erdoğan (2006) tarafından yapılmıştır ve yazarlardan ölçeğin kullanım izni elektronik posta ile alınmıştır. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinde hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet görüşlerini içeren on dokuz maddeden oluşan, 1-5 arasında puanlanan bu likert tipi ölçekten; en düşük 19, en yüksek 95 puan alınabilmektedir. Yüksek puan hemşirelik bakım memnuniyetine ilişkin görüşün yüksek/yeterli, düşük puan ise bakım memnuniyetine ilişkin görüşün düşük/yetersiz olduğuna işaret etmektedir (12)(EK-4).

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi 579 servis yatağına, 95 yoğun bakım ünitesi yatağına sahiptir. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi bünyesinde 562 hemşire, 43 ebe, 283 sağlık memuru görev yapmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Hastalara "Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Bilgi formu, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" hastalara verilerek; veri toplama formunun her maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını işaretlemeleri istendi. Hastaların veri toplama formlarını eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulandı. Hastaların veri toplama formlarını doldurma süreleri 15-20 dakika arasında sürdü. Hastalar tarafından doldurulan veri toplama araçları doldurma işleminin sonunda toplanırken eksiksiz doldurulmuş olmasına dikkat edildi.

3.8. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS for 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile bilgisayara aktarıldı. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sayı, yüzde ortalama±standart sapma ya da median ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Fisher Basıklık ve Çarpıklık (Skewnes ve Kurtosis) değeri ile

değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklere göre ortalamaların karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Independent Sample T testi (Student t Testi), üç veya daha fazla grubun ölçek ortalamaları karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi One-way Anova testi kullanıldı. Ölçek ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile değerlendirildi. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri istatistiklerde Tukey HSD testi kullanıldı. Yapılan ileri istatistik sonrasında farkın hangi gruptan kaynaklandığının tabloda gösteriminin anlaşılır olması için, üç grubun ölçek puan ortalamalarının karşılaştırıldığı durumlarda fark (a-b,c) şeklinde gösterildi. Bu gösterimin anlamı; “a” ile işaretlenen değişkenin “b” ve “c” ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, “b” ile “c” arasında kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı şeklinde açıklanır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=230)

Hastayı Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş(Ort±SS)(45.05±17.27)		
1. Hastanın Yattığı Klinik		
Genel cerrahi	126	54.8
İç Hastalıkları	104	45.2
2. Cinsiyet		
Erkek	142	61.7
Kadın	88	38.3
3. Yaşadığı Yer		
Şehir	157	68.3
İlçe	35	15.2
Köy	38	16.5
4. Medeni Durum		
Evli	178	77.4
Bekar	52	22.6
5. Çocuğunuz Var mı		
Evet	175	76.1
Hayır	55	23.9
6. Eğitim Durumu		
İlköğretim	127	55.2
Lise	73	31.7
Üniversite ve Üzeri	30	13.0
7. İş		
Çalışmıyor	100	43.5
Emekli	46	20.0
Çalışıyor	84	36.5
8. Gelir Düzeyi Durumu		
Gelir giderden az	84	36.5
Gelir gidere denk	114	49.6
Gelir giderden fazla	32	13.9
9. Sosyal Güvence Durumu		
Evet	203	88.3
Hayır	27	11.7
10. Kronik Hastalık		
Var	111	48.3
Yok	119	51.7

Tablo 4.1. (Devamı) Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=230)

Hastayı Tanıtıcı Özellikler	n	%
11. Kronik Hastalık var ise		
Yok	115	50.0
Hipertansiyon	43	18.7
Diyabet	46	20.0
Kanser	5	2.2
Kalp-Damar hastalıkları	6	2.6
Migren	7	3.0
Diğer	8	3.5
12. Kronik Hastalık Süresi		
Yok	115	50.0
1-5 yıl	86	37.4
6 yıl ve üzeri	29	12.6
13. Kronik Hastalığa Bağlı İlaç Kullanımı		
Evet	104	45.2
Hayır	126	54.8
14. Hastaneye Yatış Sebebi		
İlaç tedavisi	120	52.2
Cerrahi tedavi	110	47.8
15. Hastaneye Daha Önce Yatış Sayısı		
1	66	28.7
2	73	31.7
3 ve üzeri	91	39.6
16. Hastanede Yatış Gün Sayısı		
1-5 gün	158	68.7
6 gün ve üzeri	72	31.3
17. Daha Önceki Yatışa Göre Hemşirelik Bakımı Açısından Gelişme Durumu		
Evet	184	80.0
Hayır	46	20.0
18. Bilgisayar Veya Akıllı Telefon Kullanma Durumu		
Evet	161	70.0
Hayır	69	30.0
19. Sosyal Medya Kullanımı		
Evet	131	57.0
Hayır	99	43.0
20. Sosyal Medyada Vakit Geçirme Süresi		
Hiç	92	40.0
1 saat ve üzeri	138	60.0
21. Hastalığın İnternette Araştırılma Durumu		
Evet	127	55.2
Hayır	103	44.8
22. Yaş aralığı		
18-45	130	56.5
46-65	64	27.8
66-99	36	15.7

Tablo 4.1.' de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Skewnes-Curtosis (Basıklık-Çarpıklık) değerine göre veriler normal dağılım göstermektedir. Hastaların %54.8' inin (n=126) genel cerrahi kliniğinde yattığı, %61.7' sinin (n=142) erkek olduğu, %68.3' ünün (n=157) şehirde yaşadığı, %77.4' ünün (n=178) evli olduğu, %76.1' inin (n=175) çocuğunun olduğu bulundu. Hastaların %55.2' inin (n=127) ilköğretim mezunu olduğu, %43.5' inin (n=100) herhangi bir işte çalışmadığı, %49.6' sının (n=114) gelirinin giderine denk olduğu, %88.3' ünün (n=203) sağlık güvencesinin olduğu belirlendi. Hastaların %51.7' sinin (n=119) kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Hastaların %20.0' sinin (n=46) diyabeti olduğu, %37.4' ünün (n=86) kronik hastalığı 1-5 yıl arasında sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %54.8' inin (n=126) kronik hastalığa bağlı ilaç kullanımının olmadığı, %55.2' sinin (n=120) hastaneye yatış sebebinin ilaç tedavisi olduğu, %39,6' sının (n=91) hastaneye daha önce bu yatış dahil 3 gün ve üzerinde yattığı belirlendi.

Ayrıca katılımcıların %80' inin (n=184) dana önceki yatışa göre hemşirelik hizmeti yönünden gelişme olduğunu belirttiği, %70' inin (n=161) bilgisayar veya akıllı telefon kullandığı, %57' sinin (n=131) sosyal medya hesabının olduğu belirlendi.

Hastaların %60' inin (n=138) günde 1 saat ve üzerinde sosyal medyada vakit geçirdiği, %55.2' sinin (n=127) hastalığını internetten araştırdığı, %56.5' inin (n=130) 18-45 yaş aralığında olduğu saptandı.

Tablo 4.2. NHBMÖ' inin, SOÖ' inin ve SOÖ alt ölçeklerinin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	n	Cronbach α	Ölçeğin alt ve üst değerleri	İşaretlenen en alt ve üst değerler	$\bar{x} \pm SS$
*NHBMÖ	230	0.978	19-95	27-95	71.7 \pm 18.06
**SOÖ	230	0.92	25-125	42-125	102.5 \pm 20.44
***BEAÖ	230	0.925	5-25	5-25	20.64 \pm 4.82
****BAAÖ	230	0.922	7-35	7-35	28.08 \pm 6.84
*****DBDAÖ	230	0.910	8-40	13-40	33.01 \pm 6.80
*****UKAÖ	230	0.911	5-25	5-25	20.76 \pm 4.51

*NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

**SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

***BEAÖ: Bilgiye Erişim Alt Ölçeği

****BAAÖ: Bilgileri Anlama Alt Ölçeği

*****DBDAÖ: Değer Biçme/Değerlendirme Alt Ölçeği

*****UKAÖ: Uygulama/Kullanma Alt Ölçeği

Tablo 4.2. incelendiğinde NHBMÖ' nin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.97 olarak tespit edildi. Hastaların NHBMÖ' den en düşük 27, en yüksek 95 puan aldığı ve puan ortalamalarının 71.7 \pm 18.06 olduğu saptandı.

Hastaların SOÖ Cronbach α güvenilirlik katsayısı ise 0.92 olarak tespit edildi. Hastaların SOÖ' den aldıkları puan ortalamalarının 102.5 \pm 20.44 (en düşük 42, en yüksek 125) puan olduğu saptandı. BEAÖ Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.925 olarak belirlendi. Hastaların BEAÖ' den aldıkları puan ortalamalarının 20.64 \pm 4.82 (en düşük 5, en yüksek 25) puan olduğu belirlendi. BAAÖ' nin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.922 olarak saptandı. Hastaların BAAÖ' den aldıkları puan ortalamalarının 28.08 \pm 6.84 (en düşük 7, en yüksek 35) puan olduğu belirlendi. DBDAÖ Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.910 olarak belirlendi. Hastaların DBDAÖ' den aldıkları puan ortalamalarının 33.01 \pm 6.80 (en yüksek 40, en düşük 13) puan olduğu saptandı. UKAÖ Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.911 olarak tespit edildi. Hastaların UKAÖ' den aldıkları ve puan ortalamalarının 20.76 \pm 4.51 (en düşük 5 en yüksek 25) puan olduğu saptandı.

Tablo 4.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre NHBMÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 230)

Özellikler	Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort \pm SS	
1. Hastanın yattığı klinik				
Genel Cerrahi kliniği	126	54.8	70.30 \pm 17.57	t= -1.287 p= 0.200
İç hastalıkları kliniği	104	45.2	73.38 \pm 18.59	
2. Cinsiyet				
Erkek	142	61.7	75.17 \pm 17.20	t= 3.815 p=0.001
Kadın	88	38.3	66.09 \pm 18.10	
3. Yaşadığı yer				
Şehir	157	68.3	71,56 \pm 18,75	f=0.164 p=0.849
İlçe	35	15.2	70.77 \pm 15.92	
Köy	38	16.5	73.10 \pm 17.34	
4. Medeni Durum				
Evli	178	77.4	70.96 \pm 18.36	t= -1.140 p= 0.255
Bekar	52	22.6	74.21 \pm 16.94	

Tablo 4.3. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre NHBMÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=230)

Özellikler	Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort±SS	
5. Çocuğunuz Var mı				
Evet	175	76.1	70.57±18.30	t= -1.697 p= 0.091
Hayır	55	23.9	75.29±16.94	
6. Eğitim Durumu				
İlköğretim ^a	127	55.2	67.89±17.82	f=6.607 p=0.002 (a-b)
Lise ^b	73	31.7	76.60±16.51	
Üniversite ve üzeri ^c	30	13.0	75.86±19.43	
7. İş				
Çalışmıyor ^a	100	43.5	67.49±17.50	f= 6.326 p= 0.002 (a-c)
Emekli ^b	46	20.0	71.56±18.00	
Çalışıyor ^c	84	36.5	76.78±17.65	
8. Gelir seviyenizi tanımlayınız				
Gelir giderden az	84	36.5	68.55±18.14	f= 2.173 p= 0.116
Gelir gidere denk	114	49.6	73.07±17.67	
Gelir giderden fazla	32	13.9	75.06±18.58	
9. Sağlık güvenceniz var mı?				
Evet	203	88.3	71.75±17.88	t= 0.123 p= 0.902
Hayır	27	11.7	71.29±19.75	
10. Kronik hastalık				
Var	111	48.3	72.63±18.40	t= 0.754 p= 0.452
Yok	119	51.7	70.83±17.77	
11. Kronik hastalık var ise				
Hipertansiyon	43	18.7	73.37±17.38	f= 1.195 p= 0.310
Diyabet	46	20.0	70.67±17.61	
Kanser	5	2.2	59.20±19.61	
Kalp Damar Hastalıkları	6	2.6	83.16±19.66	
Migren	7	3.0	80.00±20.00	
Diğer	8	3.5	68.75±15.49	
12. Kronik hastalık süresi				
Yok	114	49.6	71.28±17.38	f= 0.577 p= 0.562
1-5 yıl	87	37.8	73.09±18.42	
6 yıl ve üzeri	29	12.6	69.13±19.86	
13. Kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımı				
Evet	104	45.2	72.70±18.78	t= 0.407 p= 0.446
Hayır	126	54.8	70.87±17.48	

Tablo 4.3. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre NHBMÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=230)

Özellikler	Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort±SS	
14. Hastaneye yatış sebebi nedir?				
İlaç tedavisi	120	52.2	71.69±19.06	t= -0.007 p= 0.994
Cerrahi tedavi	110	47.7	71.70±16.99	
15. Hastaneye daha önce kaç kere yattınız?				
1	66	28.7	71.62±16.79	t= 0.038 p= 0.963
2	73	31.7	71.30±19.25	
3 ve üzeri	91	39.6	72.07±18.16	
16. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?				
1-5 gün	158	68.7	72.11±18.08	t= 0.514 p= 0.608
6 gün ve üzeri	72	31.3	70.79±18.12	
17. Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz,daha önceki yatışınıza göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler var mı?				
Evet	184	80.0	73.38±17.48	t= 2.865 p= 0.005
Hayır	46	20.0	64.97±18.96	
18. Bilgisayar veya akıllı telefon kullanıyor musunuz?				
Evet	161	70.0	74.17±17.39	t= 3.237 p= 0.001
Hayır	69	30.0	65.92±18.39	
19. Sosyal medya hesabınız var mı?				
Evet	131	57.0	74.44±17.31	t= 2.684 p= 0.008
Hayır	99	43.0	68.07±18.48	
20. Günde kaç saat sosyal medyada vakit geçiriyorsunuz?				
Hiç	92	40.0	68.72±18.57	t= -2.051 p= 0.041
1 saat ve üzeri	138	60.0	73.68±17.50	
21. Hastalığınızı internetten araştırdınız mı?				
Evet	127	55.2	72.33±18.54	t= 0.587 p= 0.558
Hayır	103	44.8	70.92±17.52	
22. Yaş aralığı				
18-45 yaş	130	56.5	73.83±17.61	f= 2.141 p= 0.120
46-65 yaş	64	27.8	69.31±18.95	
66-99 yaş	36	15.7	68.25±17.48	

(ORT: Ortalama, SS: Standart sapma, p: Anlamlılık değeri, f: One Way Anova, t: Independent Samples t Test)

Tablo 4.3.' te hastaların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre NHBMÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. İkili karşılaştırmalarda Student t testi kullanıldı. Üçlü karşılaştırmalarda One-way Anova testi kullanıldı.

Hastaların cinsiyetlerine göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkeklerin NHBMÖ puan ortalaması 75.17 ± 17.20 , kadınların 66.09 ± 18.10 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t=3.815$, $p=0.001$).

Eğitim durumlarına göre hastaların NHBMÖ' den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilköğretim mezunu hastaların puan ortalaması 67.89 ± 17.82 , lise mezunu olanların 76.70 ± 16.51 , üniversite ve üzeri olanların 75.86 ± 19.43 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($f=6.607$, $p=0.002$). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın ilköğretim-lise mezunu grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü ($p=0.003$).

Hastaların çalışma durumlarına göre NHBMÖ' den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayanların puan ortalaması 67.49 ± 17.50 , emeklilerin puan ortalaması 71.56 ± 18.00 , çalışanların puan ortalaması 76.78 ± 17.65 olarak saptandı ve çalışanların NHBMÖ' den aldıkları puan ortalamalarının en yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($f=6.326$, $p=0.002$). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın çalışan-çalışmayan katılımcı grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü ($p=0.001$).

“Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz daha önceki yatışınıza göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler var mı?” sorusuna evet diyenlerin NHBMÖ' den aldıkları puan ortalamaları 73.38 ± 17.48 , hayır diyenlerin ise 64.97 ± 18.96 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t=2.865$, $p=0.005$). Bilgisayar veya akıllı telefon kullanma durumu değişkeninde evet diyenlerin puan ortalaması 73.38 ± 17.39 , hayır diyenlerin 65.92 ± 18.39 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t=3.237$, $p=0.001$).

Sosyal medya hesabı olanların NHBMÖ puan ortalaması 74.44 ± 17.31 , sosyal medya hesabı olmayan hastaların NHBMÖ puan ortalaması 68.07 ± 18.48 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t= 2.684$ $p= 0.008$). “Günde kaç saat sosyal medyada vakit geçiriyorsunuz ?” sorusuna hiç cevabını verenlerin NHBMÖ' den aldıkları puan ortalaması 68.72 ± 18.57 , 1 saat ve üzerinde cevabını verenlerin puan ortalaması 73.68 ± 17.50 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t= -2.051$, $p= 0.041$).

Hastaların yattığı klinik, yaşadığı yer, medeni durum, çocuğunun olma durumu, gelir seviyesi, sağlık güvencesinin olup olmaması, kronik hastalık varlığı,

kronik hastalık süresi, kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımı, hastaneye yatış sebebi, Hastaneye daha önce kaç kez yattığı, kaç gündür hastanede yattığı, hastalığını internetten araştırma durumu, yaş aralığı değerlendirildiğinde NHBMÖ' den aldıkları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ' den Aldıkları Puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort±SS	
1. Hastanın yattığı klinik				
Genel Cerrahi kliniği	126	54.8	102.69±19.04	t= 0.158 p= 0.875
İç hastalıkları kliniği	104	45.2	102.26±22.12	
2. Cinsiyet				
Erkek	142	61.7	102.85±20.21	t= 0.327 p=0.744
Kadın	88	38.3	101.94±20.92	
3. Yaşadığı yer				
Şehir ^a	157	68.3	104.77±20.14	f= 3.39 p=0.035 (a-c)
İlçe ^b	35	15.2	99.51±19.56	
Köy ^c	38	16.5	95.89±21.22	
4. Medeni Durum				
Evlü	178	77.4	101.10±21.17	t= -1.929 p=0.055
Bekar	52	22.6	107.28±17.05	
5. Çocuğunuz Var mı?				
Evet	175	76.1	100.63±21.21	t= -2.840 p= 0.005
Hayır	55	23.9	108.45±16.60	
6. Eğitim Durumu				
İlköğretim	127	55.2	95.36±22.26	f=20.214 p=0.001
Lise	73	31.7	111.10±13.60	
Üniversite ve üzeri	30	13.0	111.80±13.80	
7. İş				
Çalışmıyor	100	43.5	98.94±21.26	f= 6.389 p= 0.002
Emekli	46	20.0	98.91±20.44	
Çalışıyor	84	36.5	108.71±18.06	
8. Gelir seviyenizi tanımlayınız				
Gelir giderden az ^a	84	36.5	96.82±22.44	f= 5.378 p= 0.005 (a-b,c)
Gelir gidere denk ^b	114	49.6	105.43±19.28	
Gelir giderden fazla ^c	32	13.9	106.96±15.61	
9. Sağlık güvenceniz var mı?				
Evet	203	88.3	102.77±19.83	t= 0.556 p=0.579
Hayır	27	11.7	100.44±24.92	

Tablo 4.4. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort±SS	
10. Kronik hastalık				
Var	111	48.3	100.99±22.43	t= -1.077 p=0.283
Yok	119	51.7	103.91±18.39	
11. Kronik hastalık var ise				
Hipertansiyon	43	18.7	98.11±24.79	f= 2.031 p= 0.063
Diyabet	46	20.0	103.45±18.66	
Kanser	5	2.2	90.80±22.73	
Kalp Damar Hastalıkları	6	2.6	105.16±21.68	
Migren	7	3.0	120.00±6.65	
Diğer	8	3.5	91.25±28.57	
12. Kronik hastalık süresi				
Yok	114	49.6	104.14±18.29	f= 1.522 p= 0.221
1-5 yıl	87	37.8	102.27±22.61	
6 yıl ve üzeri	29	12.6	96.75±21.31	
13. Kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımı				
Evet	104	45.2	100.17±22.91	f=13.542 p=0.116
Hayır	126	54.8	104.42±18.03	
14. Hastaneye yatış sebebi nedir?				
İlaç tedavisi	120	52.2	101.30±22.06	t= -0.926 p= 0.355
Cerrahi tedavi	110	47.7	103.80±18.53	
15. Hastaneye daha önce kaç kere yattınız?				
1	66	28.7	104.16±17.97	t= 0.369 p= 0.692
2	73	31.7	102.47±20.91	
3 ve üzeri	91	39.6	101.31±21.84	
16. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?				
1-5 gün	158	68.7	102.67±21.19	t= -0.005 p= 0.996
6 gün ve üzeri	72	31.3	102.12±18.84	
17. Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz,daha önceki yatışınıza göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler var mı?				
Evet	184	80.0	102.94±20.72	t= 0.654 p= 0.514
Hayır	46	20.0	100.73±19.42	
18. Bilgisayar veya akıllı telefon kullanıyor musunuz?				
Evet	161	70.0	107.13±17.58	t= 5.055 p= 0.001
Hayır	69	30.0	91.69±22.61	
19. Sosyal medya hesabınız var mı?				
Evet	131	57.0	107.71±16.68	t= 4.643 p=0.001
Hayır	99	43.0	95.60±22.88	
20. Günde kaç saat sosyal medyada vakit geçiriyorsunuz?				
Hiç	92	40.0	93.42±22.44	t= -5.546 p= 0.001
1 saat ve üzeri	138	60.0	108.55±16.49	

Tablo 4.4. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ' den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			Test(t,f) P
	n	%	Ort±SS	
21. Hastalığınızı internetten araştırdınız mı?				
Evet	127	55.2	107.07±17.38	t= 3.779 p= 0.001
Hayır	103	44.8	96.86±22.52	
22. Yaş aralığı				
18-45 yaş ^a	130	56.5	106.20±19.43	f= 7.614 p= 0.001 (a-c)
46-65 yaş ^b	64	27.8	101.00±21.89	
66-99 yaş ^c	36	15.7	91.83±17.59	

(Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, p: Anlamlılık değeri, f: One Way Anova, t: Independent Samples t Test, a-b-c: Tukey HSD karşılaştırması)

Tablo 4.4.' de hastaların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre SOÖ' den aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Yaşadığı yer değişkenine göre SOÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında şehirde yaşayanların puan ortalaması 104.77±20.14, ilçede yaşayanların puan ortalaması 99.51±19.56, köyde yaşayanların puan ortalaması 95.89±21.22 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (f=3.39, p=0.035). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın şehirde yaşayan-köyde yaşayan gruplarından kaynaklandığı görüldü (p=0.042).

Hastaların çocuğunun olma durumuna göre SOÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında evet diyenlerin puan ortalaması 100.63±21.21, hayır diyenlerin 108.45±16.60 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (t= -2.840, p=0.005).

Eğitim durumuna göre ilköğretim mezunlarının SOÖ toplam puan ortalaması 95.36±22.26, lise mezunlarının 111.10±13.60, üniversite ve üzeri mezunların 111.80±13.80 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (f=20.214, p=0.001). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın ilköğretim-lise ve ilköğretim-üniversite ve üzeri gruplarından kaynaklandığı görüldü (p=0.001).

Katılımcıların çalışma durumuna göre SOÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayanların puan ortalaması 98.94±21.26, emeklilerin 98.91±20.44, çalışanların 108.71±18.06 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (f=6.389, p=0.002) Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme

istatistiğinde farkın çalışan-çalışmayan ve çalışan-emekli gruplarından kaynaklandığı görüldü (sırasıyla $p=0.003$ ve $p=0.022$).

Gelir seviyesine göre SOÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelirim giderimden az diyenlerin puan ortalaması 96.82 ± 22.44 , gelirim giderime denk diyenlerin 105.43 ± 19.28 , gelirim giderimden fazla diyenlerin 106.96 ± 15.61 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($f=5.378$, $p=0.005$). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın gelir giderden az-gelir gidere denk ve gelir giderden az-gelir giderden fazla gruplarından kaynaklandığı görüldü (sırasıyla $p=0.009$ ve $p=0.041$).

Bilgisayar veya akıllı telefon kullanma durumu değişkenine göre SOÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında evet kullanıyorum diyenlerin puan ortalamaları 107.13 ± 17.58 , hayır kullanmıyorum diyenlerin puan ortalamaları 91.69 ± 22.61 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($f=5.055$, $p=0.001$).

Sosyal medya hesabınız var mı değişkenine göre SOÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında evet diyenlerin SOÖ puan ortalaması 107.71 ± 16.68 , hayır diyenlerin puan ortalaması 95.60 ± 22.88 olduğu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t=4.448$, $p=0.001$).

Günde kaç saat sosyal medyada vakit geçirdiği sorusunun SOÖ toplam puan ortalamasına göre karşılaştırıldığında hiç vakit geçirmem diyenlerin SOÖ puan ortalaması 93.42 ± 22.44 , 1 saat ve üzeri diyenlerin puan ortalaması 108.55 ± 16.49 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t= -5.546$, $p=0.001$).

“Hastalığınızı internetten araştırdınız mı?” sorusunun SOÖ toplam puan ortalamasına göre karşılaştırıldığında evet diyenlerin SOÖ puan ortalaması 107.07 ± 17.38 , hayır diyenlerin puan ortalaması 96.86 ± 22.52 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($t=3.779$, $p=0.001$).

Yaş aralığı değişkenine göre SOÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında 18-45 yaş arası olanların SOÖ puan ortalaması 106.20 ± 19.43 , 46-65 yaş arası olanların puan ortalaması 101.00 ± 21.89 , 66-99 yaş arası olanların puan ortalaması 91.83 ± 17.59 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($f=7.614$, $p=0.001$). Tukey HSD testi ile yapılan düzeltme istatistiğinde farkın (18-45)-(66-99) arası yaş gruplarından kaynaklandığı görüldü ($p=0.001$).

Hastaların tabloda yer alan hastanın yattığı klinik, cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, kronik hastalığa bağlı ilaç kullanımı, hastaneye yatış sebebi, hastaneye daha önce kaç kere yattınız, kaç gündür hastanede yatıyorsunuz, daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz daha önceki yatışa göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler var mı? değişkenlerine göre SOÖ' den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 4.5. NHBMÖ-SOÖ ile NHBMÖ-SOÖ Alt Ölçekleri Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Korelasyon Testi Sonuçları	Newcastle hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği toplam puanı	Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı	Bilgiye erişim alt ölçeği toplam puanı	Bilgileri anlama alt ölçeği toplam puanı	Değer biçme/değerlendirme alt ölçeği toplam puanı	Uygulama/Kullanma alt ölçeği toplam puanı
Newcastle hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği toplam puanı	1					
Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı	,507**	1				
Bilgiye erişim alt ölçeği toplam puanı	,469**	,855**	1			
Bilgileri anlama alt ölçeği toplam puanı	,474**	,911**	,789**	1		
Değer biçme/değerlendirme alt ölçeği toplam puanı	,458**	,936**	,706**	,767**	1	
Uygulama/Kullanma alt ölçeği toplam puanı	,385**	,825**	,545**	,611**	,817**	1

** p<0,01 Pearson korelasyon uygulanmıştır

Tablo 4.5.' te NHBÖ ile SOÖ toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayıları (r) değerleri $r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon, 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon, 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon, 0.8' den büyük ise çok yüksek korelasyon şeklinde yorumu yapılmıştır.

NHBMÖ ile SOÖ toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü ve orta seviye korelasyon olduğu, NHBMÖ' den alınan toplam puan ortalaması arttıkça SOÖ' den alınan toplam puan ortalamasının da arttığı görüldü ($r=0.507$, $p < 0.01$).

NHBMÖ ile Bilgiye Erişim Alt Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek puanları arasında pozitif yönlü ve orta seviye korelasyon olduğu, NHBMÖ' den alınan toplam puan ortalaması arttıkça BEAÖ' den alınan toplam puan ortalamasının da arttığı görüldü ($r=0,469$, $p < 0.01$).

NHBMÖ ile Bilgileri Anlama Alt Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü ve orta seviye korelasyon olduğu, NHBMÖ' den alınan toplam puan ortalaması arttıkça BEAAÖ' den alınan toplam puan ortalamasının da arttığı görülmektedir ($r=0.474$, $p < 0.01$).

NHBMÖ ile Değer Bıçme/Değerlendirme Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta seviye korelasyon olduğu, NHBMÖ' den alınan toplam puan ortalaması arttıkça Değer Bıçme/Değerlendirme Alt Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasında da artış görülmektedir ($r=0.458$, $p < 0.01$).

NHBMÖ ile Uygulama/Kullanma Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve zayıf seviye korelasyon olduğu, NHBMÖ' den alınan toplam puan ortalaması arttıkça Uygulama/Kullanma Alt Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasında da artış görülmektedir ($r=0.385$, $p < 0.01$).

5.TARTIŞMA

Bir devlet hastanesinin genel cerrahi ve iç hastalıkları kliniklerinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada n=230 hastadan elde edilen araştırma sonuçları literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

Bu araştırma hastaların NHBMÖ' den en düşük 27, en yüksek 95 puan aldığı ve puan ortalamalarının 71.7 ± 18.06 olduğu saptandı ve memnuniyet düzeyleri orta seviyenin üstünde belirlendi (Tablo 4.2.). NHBMÖ' den alınan toplam puan arttıkça hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyi artmaktadır (12). Kuzu ve Ulus (2014), Kayrakçı ve Özşaker (2014) ile Öztürk ve ark. (2013) yaptıkları çalışmalarda hemşirelik bakım memnuniyet düzeyini iyi olarak değerlendirmişlerdir (27, 32, 50). Kayrakçı' nın cerrahi kliniklerde yaptığı çalışmada bu sonucun nedenini cerrahi branşlarda daha somut netice alınan tedavi yöntemlerinin uygulanmasıyla hemşirelik bakım memnuniyetinin artması bağlamıştır. Hemşirelik bakım memnuniyetini araştıran çalışmalar hastane yönetimleri tarafından sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesini daha iyiye götürmek adına yol gösterici ve motivasyonu artırmak adına önemli görülmektedir (33). Tuğut ve Gölbaşı (2012) tarafından yapılan çalışmada hastaneler arasında hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının farklılık göstermesi çalışma yapılan hastanelerin hizmet kaliteleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığını düşündürmektedir (34).

Yapılan araştırmada erkek hastaların kadın hastalara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Literatürdeki bazı çalışmalarda kadın hastaların NHBMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (12, 26, 37, 39). Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek bulunması, erkeklerin yapı olarak toplumumuzda bakım alan rolünde olduğu ile ilişkilendirilebilir (3).

Araştırmaya dahil olan hastalardan bekar olanların evli olanlara göre, çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Bekar bireylerin ihtiyaçlarını daha çok kendileri veya refakatçileri tarafından karşılandığında hemşirelerden de beklentileri azalmış olabilir. Hemşirelere karşı ihtiyaç konusunda beklentiye girilmeyince hastalarda da bakım memnuniyet düzeyinde artma görülür (37). Şişe' nin yaptığı çalışmada ise bu durumun tersi olarak evli olanların ve çocuğu olanların NHBMÖ puan

ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Evli olan bireylerin eşinden veya çocuklarından almış olduğu manevi destek sağlık personelinden beklentisini azaltmaktadır. Bu durum hemşirelik bakım memnuniyetini artırdığı söylenebilir (31, 37).

Bu araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Cerit' in (2016) ve Kol ve ark. (2018)' nin yaptıkları çalışmalarda bu araştırma ile benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hastalıkları ile ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukları, teknolojiyi daha iyi kullandıkları, bilgiye erişimlerinin, bilgiyi anlama ve uygulamalarının kolay olduğu değerlendirilmektedir. Sağlık personeli ile araştırmaya dahil edilen hastaların eğitim seviyeleri yakın olduğunda iletişimleri daha anlaşılır olacağından hemşirelik bakım memnuniyetlerinin de arttığı düşünülmektedir (3, 51).

Çalışanların, çalışmayan ve emekli olan hastalara göre NHBMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlara göre NHBMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik şartları iyi seviyede olan bireylerin yaşadıkları hayat standartları gereği hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde Arslan ve ark. yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak gelir düzeyi düşük hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti düşük bulunmuştur (38). Yıldız' ın ve Şişe' nin yaptığı çalışmalarda ise gelir durumunun hemşirelik bakım memnuniyetini etkilemediği ortaya çıkmıştır (31, 37).

Bu çalışmada bilgisayar veya akıllı telefon kullananların kullanmayanlara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Cerit ve arkadaşları da çalışmamıza benzer şekilde bilgisayar veya akıllı telefon kullananların kullanmayanlara göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bilgisayar veya akıllı telefon kullananların teknolojiyi takip ederek verilen bakımlarla ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini artırmıştır (3).

Bu çalışmada daha önce hastanede yatarak tedavi gören ve önceki yatışına göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler olduğunu söyleyenlerin NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Yıldız' ın, Arslan ve Kelleci' nin yaptıkları çalışmalarda ise daha önce hastanede yatanların ilk defa yatanlara göre

hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yıldız bu durumu daha önce yatan hastaların beklentilerinin her yatışta artmasına bağlamıştır (37, 39). Şişe' nin, Demir' in yaptıkları çalışmalarda ise daha önce bu hastanede yatma durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (30, 31). Bu çalışmada hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler olduğunu söyleyenlerin NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olması önceki yatışta duyulan memnuniyet neticesinde verilen hizmete bakış açılarının pozitif olmasıdır. İlaveten hastanenin bakım hizmetlerinde fark edilir bir gelişme ya da iyileşme söz konusu olabilir.

Araştırmada sosyal medya hesabı olanların ve günde 1 saat ve üzerinde sosyal medyada vakit geçirenlerin NHBMÖ puan ortalaması daha yüksek bulundu. Literatürde bu konuyla ilgili bir veriye rastlanmamıştır. Sosyal medya hesabı olanların NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olması hastanede bulunduğu süre içerisinde kişilerin bilgiye kolay ulaşabilmesi ve iletişim konusunda zorlanmaması ile ilişkilendirilebilir. Sosyal medya kullanımının hastaların stres düzeylerinde azalma olmasına neden olarak hemşirelik bakım memnuniyet durumlarının da artmasına sebebiyet verdiği söylenebilir.

Yaş gruplarına göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürde ise 18-45 yaş arası olan genç hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olması gençlerin daha araştırmacı olması ve hastalık süreçleriyle ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları sonucu verilen hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarını olumlu etkilemiş olabileceği belirtilmektedir (27). Literatürde Yıldız' ın yaptığı çalışmada yaşlı hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Yıldız bu durumu günümüz sağlık imkanlarının kalitesinin artmasıyla yaşlı insanlarda geçmişteki kalitesi daha düşük sağlık imkanlarını kıyaslaması sonucu hemşirelik bakım memnuniyet durumlarının artmasına bağlamaktadır (37). Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle bilgiye ulaşmanın kolaylaşması yaşlı bireylerin de sağlık durumlarıyla ilgili araştırma yapmasına imkan tanımaktadır. Bilgi düzeyi arttıkça hemşirelik bakım memnuniyet durumlarının arttığı düşünüldüğünde genç ve yaşlı bireyler arasında anlamlı bir fark oluşmamaktadır.

Bu araştırmada hastaların SOÖ' den aldıkları puanlar en düşük 25, en yüksek 125' dir. Hastaların puan ortalamalarının 102.50 ± 20.44 olduğu saptandı (Tablo 4.2.). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasına

bakıldığında hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta seviyenin üstünde olduğu söylenebilir (26).

Araştırmada bilgisayar veya akıllı telefon kullananların, sosyal medya hesabı olanların, günde 1 saat ve üzeri sosyal medyada vakit geçirenlerin, hastalığını internetten araştıranların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu durumlara yol açan faktör bireylerin teknolojiyi daha çok kullanarak bilgi düzeylerinde artış yaşanması ile beraber yeni bilgilere merak duymaları sayılabilir. Literatürde bu durumla ilgili bir veriye rastlanmadı.

Yaş aralığı 18-45 arası olan hastaların SOÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Ergün (2019)' ün yaptığı çalışmada yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunmamıştır (44). Özdoğan (2014)' nin, Yılmaz ve Çetinkaya (2016)' nin, Türkoğlu ve ark. (2018)' nin yaptıkları çalışmalarda yaş arttıkça kişilerin SOÖ puan ortalamalarının düştüğü ortaya koyulmuştur (28, 41, 45). İleri yaşlarda bilişsel yeteneğin azalması okuryazarlık oranının ve teknolojiyi kullanma becerisinin düşük olması bu sonucu desteklemektedir (41).

Çimen ve Temel (2017)' in çalışmalarında, Özdemir ve ark. (2010)' nin, Güven (2016)' in, Ergün (2019)' ün, Oscalices ve ark. (2019)' nin yaptıkları çalışmalarda da bu çalışmaya benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça SOÖ puan ortalaması da artmaktadır (26, 42, 43, 44, 47, 54, 55, 56). Eğitim seviyesi yükseldikçe insanların farkındalık düzeyleri ve teknolojiyi kullanma durumları da yükseldiğinden sağlık okuryazarlığı konusunda da daha bilinçli hale geldikleri düşünülebilir. Ayrıca eğitim seviyesinin artması aktarılan bilgileri anlama, uygulama ve yorumlama yeteneğini de artırır. Bu durumda da sağlık okuryazarlığının artmasına neden olur.

Bu araştırmada köy, ilçe veya şehirde yaşamını sürdürme durumu ile SOÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında şehirde yaşayanların SOÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çimen ve Temel (2017)' in çalışmalarında da köylerde, şehirlere göre SOÖ puan ortalaması daha düşük bulundu. Bu duruma sebep olan faktörler hastaların, şehirlere köylere göre bilgiye ve sağlık kuruluşlarına daha kolay ulaşma imkanı olması şeklinde açıklanmıştır (26).

Araştırmada çocuğu olmayanların SOÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çocuğunun olmaması durumunda bireyler bilgi aramaya daha fazla vakit ayırarak sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmış olabilirler.

Çimen ve Temel (2017)' in, Ergün (2019)' ün, Rakhshkhorshid ve ark. (2018)' nin çalışmalarında bu çalışmaya paralel olarak çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre SOÖ puan ortalaması daha yüksektir. Çalışanların daha genç yaşta olması ve daha eğitilmiş olması nedeniyle sağlık okuryazarlıklarının da yüksek olabileceği değerlendirilmektedir (26, 44, 46).

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlara göre SOÖ puan ortalaması daha yüksektir. Çimen ve Temel (2017)' in, Uğurlu (2011)' nin, Uğurlu ve Akgün (2019)' ün, Avcı (2013)' nin çalışmalarında da bu çalışmayla benzer bir sonuca ulaşılmıştır (26, 40, 48, 49). Maddi olanakları daha iyi olan bireylerin daha eğitilmiş oldukları ve bilgiye ulaşma araçlarını daha kolay elde ederek sağlık okuryazarlığını artırdıkları söylenebilir.

Bu çalışmada cerrahi tedavi alanların ilaç tedavisi alanlara göre SOÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Bu durum cerrahi hastalarının cerrahi operasyon sebebiyle daha kaygılı olmalarından ve tedavileri hakkında daha fazla araştırma yapmaya ihtiyaç duyduklarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe hemşirelik bakım memnuniyet durumlarında artış yaşanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kavramı insanların sağlıkları hakkında; bilgiyi araştırma, bilgiyi yorumlama, uygun sağlık bakımı arama, sağlık bakımını anlama ve sağlık bakımına onay verme, sağlık bakımı ile ilgili riskleri değerlendirip anlama yeteneği ile ilişkilendirildiğinde sağlık okuryazarlığı ile sağlık bakımı konuları arasında önemli bir bağlantı vardır (2). Sağlık kurumlarında hasta ile en çok iletişim kuran ve en çok zaman geçiren sağlık personelinin hemşireler olduğu düşünüldüğünde sağlık okuryazarlığı ile hemşirelik bakımı arasında ciddi bir ilişki olduğu ortadadır. Sağlık okuryazarlığı da hastaların hemşirelik bakımını, algılamasını, anlamasını ve değerlendirmesini etkileyeceğinden sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması hemşirelik bakımı memnuniyet durumlarının da artmasına neden olmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada NHBÖ puan ortalaması 71.7 ± 18.06 , SOÖ puan ortalaması 102.50 ± 20.44 olarak bulundu. NHBÖ ile SOÖ toplam puanları arasında korelasyona göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıka hemşirelik bakım memnuniyeti de artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- ✓ Araştırmaya katılan hastaların erkek olması, bekar olması, çocuğunun olmaması, eğitim seviyesinin yüksek olması, bir işte çalışıyor olması gibi sosyodemografik özellikler hemşirelik bakım memnuniyetinin yükselmesine sebep olmaktadır.
- ✓ Araştırmaya dahil olan hastaların kronik hastalık varlığı, kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımının olması, 1-5 gündür hastanede yatıyor olması, daha önce aynı hastanede yatmış olması ve önceki yatışa göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler olduğunu söylemesi gibi özellikler hemşirelik bakım memnuniyetinin yükselmesini sağlamıştır.
- ✓ Hastaların bilgisayar veya akıllı telefon kullanıyor olması, sosyal medya hesabının olması, sosyal medyada günde 1 saat ve üzeri vakit geçiriyor olması, hastalığını internetten araştırması, yaş aralığının 18-65 yaş arasında olması gibi faktörler hemşirelik bakım memnuniyetini artırmaktadır.
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin çocuğunun olmaması, eğitim seviyesinin yüksek olması, herhangi bir işte çalışıyor olması, gelir seviyesinin yüksek olması gibi sosyodemografik özellikler sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmektedir.
- ✓ Araştırmadaki bireylerin bilgisayar veya akıllı telefon kullanıyor olması, sosyal medya hesabının olması, günde 1 saat ve üzeri sosyal medyada vakit geçiriyor olması, hastalığını internetten araştırması gibi faktörler sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır.
- ✓ Hastaların hastaneye yatma sıklığının az olması, cerrahi tedavi alması, şehirde yaşıyor olması, yaş aralığının 18-65 yaş arasında olması gibi faktörler sağlık okuryazarlığını yükseltmektedir.

Öneriler:

- ✓ Sağlık okuryazarlığı seviyesinin iyileştirilmesi toplumsal kazanımları da beraberinde getirecektir.

- ✓ Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek gereklidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesiyle hasta memnuniyetinde de artış görülecektir.
- ✓ Hastalarda bakım memnuniyetine neden olan faktörler belirlenmelidir.
- ✓ Sağlık alışanları olarak eğitim programlarıyla hastalar desteklenmeli, hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- ✓ Sağlık alışanlarının hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyerek gerekli konularda sağlık eğitimlerinden ve danışmanlık hizmetlerinden hastaların faydalanmasını sağlamaları önerilmektedir.
- ✓ Sağlık okuryazarlığını etkileyen ve sağlık okuryazarlığının etkilediği değişkenlerin daha detaylı şekilde belirlenmesi gereklidir. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik bakım memnuniyeti açısından daha geniş bir örnekleme çalışmalar yapılması gereklidir.

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl şehir Hastanesi iç hastalıklar ve genel cerrahi servislerinde yatan hastalardan yerli uyruklu, Türkçe okuryazar olan yetişkin hastalar ile sınırlandırıldı. Araştırmada elde edilen sonuçlar Temmuz-Eylül 2019 tarihlerinde iç hastalıklar ve genel cerrahi servislerinde başvuran hastalara genellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Elektronik Dergisi*. 9(4): 142-147.
2. Bilir, N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Türk J Public Health*. 12(1): 61-68.
3. Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 1: 27-36.
4. Akbaş, M. (2019). Patient Satisfaction on Nursing Care: The case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioethica*. 25(1): 127-136.
5. Sezer, A. (2012). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
6. Balçık, PY., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 13(4): 321-326.
7. Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ. ve ark. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Dergisi*. 20(1): 35-42.
8. Negarandeh, R., Bahabadi, HA., Mamaghani, JA. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nursing Research*. 8(4): 282-285.
9. Sorensen, K. ve ark. (2012). Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12: 80.
10. Aras, Z., Temel, AB. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(2): 85-94.
11. Thomas, LH., Mac Milan, J., McColl, E. ve ark. (1996). Newcastle satisfaction with scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*. 5(2): 67-72.

12. Akın, S., Erdoğan, S. (2006). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 16: 646-653.
13. Kurşun, Ş. (2010). *Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
14. Çopurlar, CK., Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *TJFM&PC*. 10(1): 42-47.
15. Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 14(1): 67-88.
16. Güven, DY., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*. 7(2): 400-409.
17. Sorensen, K. ve ark. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosova. *British Journal of Medicine&Medical Research*. 3(4): 1646-1658.
18. Sorensen, K. ve ark. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process the European Health Literacy Survey Questionnaire. *BMC Public Health*. 13: 948.
19. Sayah, FA., Williams, B. (2012) An Integrated model of health literacy using diabetes as an example. *Canadian Journal of Diabetes*. 36: 27-31.
20. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2013). Consumers, The Health System and Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney.
21. Kickbusch, I. ve ark. (2015). Sağlık okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği.

<https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf>.

[11.11.2019]

22. Bağcı, T. (2015). Anket ve veri toplama formu geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Epidemiyoloji Konferans Serisi: 12*.
23. Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ankara Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 10(2): 129-134*.
24. Ünal, A. (2008). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.
25. Durmaz, Y. ve ark. (2016). Sağlık personelinin “ Sağlık Okuryazarlığı” kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi. 8(2): 114-117*.
26. Çimen, Z., Temel, AB. (2017). Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 33(3): 105-125*.
27. Kayrakçı, F., Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 22(2):105-113*.
28. Özdoğan, PŞ. (2014). *Radyoterapi alan hastalarda ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
29. Sayın, Y., Cengiz, HO., Ayoğlu, T. (2016). Nursing satisfaction of surgery patients. *SOJ Nursing Health Care. 2(2): 1-8*.
30. Demir, Y., Gürol, G., Eser, I. ve ark. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 9(2): 68-76*.
31. Şişe, Ş. (2012). Hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, *Kocatepe Dergisi. 14: 69-75*.

32. Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, SE. ve ark. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3): 167-174.
33. Koç, S., Büker, N., Şavkın, R. ve ark.(2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *J Kartal TR*. 23(3): 130-136.
34. 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.
35. Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, FT. ve ark. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*. 5(3): 155-163.
36. Çankaya, M. (2016). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara' daki bir kamu ve özel hastane üzerinde uygulama. *International Journal of Academic Value Studies*. 2(4): 6-22.
37. Yıldız, M. ve ark. (2014). Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*. 2(3): 123-130.
38. Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Prevente Medicine Bulletin*. 11(6): 717-724.
39. Arslan, Ç., Kelleci, M. (2010). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14: 1-8.
40. Uğurlu, Z. (2011). *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*, Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 34-90.

41. Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(1): 69-74.
42. Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve ark. (2010). Health literacy among adults: A Study from Turkey. *Health Education Research*. 25(3): 464-477.
43. Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
44. Ergün, SK. (2019). *Bakım vericilerin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler*, Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
45. Türkoğlu, AR., Demirci, H., Çoban, S. ve ark. (2018). Evaluation of The Relationship Between Compliance with The Follow-up and Treatment Protocol and Health-literacy in Bladder Tumor Patients. *The Aging Male*. 1-6.
46. Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N. ve ark. (2018). The Association of health literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. *European Journal of Breast Health*. 14(2): 144.
47. Oscalices, M.I.L., Okuno, M.F.P., Lopes, M.C.B.T. ve ark. (2019). Health literacy and adherence to Treatment of Patients with Heart Failure. *Revista da Escola De Enfermagem Da USP*. 53.
48. Uğurlu, Z., Akgün, HS. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(1): 96-106.
49. Avcı, E. (2013). *Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme, Sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama*, Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

50. Kuzu, C., Ulus, B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5: 2.
51. Kol, E., Arıkan, F., İlaslan, E. ve ark. (2018). A quality indicator fort he evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian* 25. 51-56.
52. Akgöz, N., Aslan, A., Özyürek, P. (2017). Investigation of the neurosurgery patients' satisfaction and ecpectation levels regarding nursing care. *International Refereed Journal of Nursing Researches*. 9: 73-95.
53. Roy, M., Corkum, J., Urbach, DR. ve ark. (2019). Health literacy among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery*. 43: 96-106.
54. Rosenbaum, AJ., Pauze, D., Robak, N. ve ark. (2015). Health literacy in patients seeking ortopaedic care: Result of the literacy in musculoskeletal problems (LIMP) project. *The Iowa Ortopaedic Journal*. 35: 187-192.
55. Scarpato, KR., Kappa, SF., Goggins, KM. ve ark. (2016). The Impact of health-literacy on surgical outcomes following radicall cystectomy. *Journal of Health Communication*. 21(2): 99-104.
56. Taylor, DM., Bradley, JA., Bradley, C. ve ark. (2016). Limited health literacy in advanced kidney disease. *Kidney International*. 90(3): 685-695.
57. Mulugeta, H., Wagnew, F., Dessie, G. ve ark.(2019). Patient satistaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*. 18: 27.
58. Kavuran, E., Türkoğlu, N. (2018). The Relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2): 725.
59. Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
60. Akalın, ŞH., Toparlı, R., Argunşah, M. ve ark. (2011). Türkçe Sözlük, 11.Baskı. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-71915440-804.01-2101050061

Tarih:05.01.2021

Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Sayın Ertuğrul KARAKIZ

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/20 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101011 Ertuğrul KARAKIZ	Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:ea6e08f8

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP

İrtibat: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tel / Fax +90 342 211 80 80 / +90 342 211 80 81

Web: www.hku.edu.tr

Kep Adresi hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

e-Posta: info@hku.edu.tr



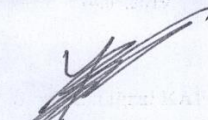
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

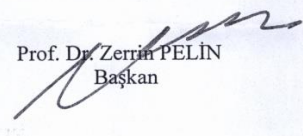
Karar No : 2019/84
Karar Tarihi : 14.06.2019

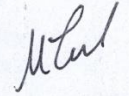
Sayın Ertuğrul KARAKIZ,

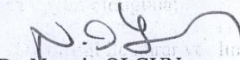
“Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

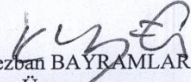
Oy birliği ile karar verilmiştir.

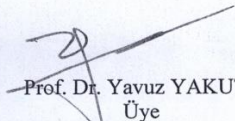

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

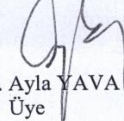

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

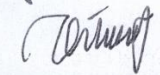

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye





T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
18/07/2019 16:19 - 13511907 - 601.03 - E.19802



Sayı : 13511907-601.03
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzni Hk.

KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Eklî listede isimleri yer alan kişilerin, bilimsel çalışmaları için yapmış oldukları başvuruları incelenmiş olup, sözkonusu çalışmaların hastanenizde yapılmasına engel bir durumun olmadığı Müdürlüğümüz Bilimsel İnceleme Komisyonunca karara bağlanmıştır.

Konu ile ilgili komisyon kararları ekte sunulmuş olup; bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ali Nuri ÖKSÜZ
İl Sağlık Müdürü

Ekler :

- 1- Prof.Dr.Yusuf ERGÜN
- 2- Uzm.Dr.Muhammed Semih GEDİK
- 3- Uzm.Dr.Teoman ŞAKALAR
- 4- Hemşire Ertuğrul KARAKIZ

Yörükselim Mahallesi Gazi Mustafa KUŞÇU Caddesi No:12 Onikişubat Tel:0344
223 7425 (dahili:3415)
Telefon: Faks No: 03442515120
e-Posta: cela.acer@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<http://www.kahramanmaras.khb.saglik.gov.tr>
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eba3d80d-9b63-45fc-8044-790938d416c2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Celal ACER
BİRİM SORUMLUSU
Telefon No: (0 344) 223 74 25

ANKET FORMU

HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli katılımcı;

Bu ankete vereceğiniz cevapların tamamı bilimsel çalışma için kullanılacak olup, katılımcıya herhangi bir yaptırım kesinlikle olmayacaktır. Anket formu 3 kısımdan oluşmakta olup ilk kısımda hastaların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri içeren 22 adet sorudan oluşmaktadır. İkinci kısımda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü kısımda Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği 19 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Dilerseniz araştırma sonucu sizinle paylaşılacaktır. Soruları dikkatlice okuyup yanıtlamanız araştırmanın geçerliliği için önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Ertuğrul KARAKIZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

BİRİNCİ BÖLÜM**SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TANITICI BİLGİ FORMU**

No:

1.Yattığı klinik:

2.Doğum tarihi(yıl):

3.Cinsiyet: Erkek Kadın

4.Yaşadığı Yer: Büyükşehir Şehir İlçe Köy

5.Medeni Durum : Evli Bekar

6.Çocuğunuz var mı: Evet Hayır

7.Eğitim Durumu: Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

8.İş: Çalışmıyor Emekli Çalışıyor

9.Gelir seviyeniz : Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

10.Sağlık güvenceniz var mı : Evet Hayır

11.Kronik Hastalık : Var Yok

12.Kronik hastalık var

ise:.....

(Hipertansiyon,Diyabet,Osteoartrit,Kanser,Kalp-Damar hastalıkları,KOAH,Migren...)

13.Kronik hastalık süresi:.....

14.Kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımı: Evet Hayır

15.Hastaneye yatış sebebi: İlaç tedavisi Cerrahi tedavi

16.Hastaneye daha önce kaç kere yattınız(Bu yatış dahil) : 1 2 3 ve üzeri

17.Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz:.....

18.Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz,daha önceki yatışınıza göre hemşirelik bakımı yönünden gelişmeler var mı : Evet Hayır

19.Bilgisayar veya Akıllı telefon

kullanıyor musunuz : Evet Hayır

20.Sosyal medya hesabınız var mı: Evet Hayır

21.Günde kaç saat sosyal medyada vakit geçiriyorsunuz:.....

22.Hastalığınızı internetten araştırdınız mı: Evet Hayır

Hemşirelik bakımıyla ilgili

görüşleriniz:.....

.....

İKİNCİ BÖLÜM

NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden cevabı işaretleyiniz. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>
1	Hemşirelerin size ayırdığı süreden					
2	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten					
3	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından					

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>
4	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden					
5	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden					
6	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden					
7	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden					
8	Hemşirelerin iyi olup olmadığını kontrol etme sıklığından					
9	Hemşirelerin yardımseverliğinden					
10	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden					
11	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden					
12	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan					
13	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden					
14	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından					
15	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden					
16	Serviste size sağlanan özgürlükten					

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>
17	Hemşirelerin isteklerinizi karşılama istekli olmalarından					
18	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden					
19	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından					

ÜÇÜNCÜ KISIM

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin sağlık okuryazarlığı düzeyinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden cevabı işaretleyiniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Yapamayacak Durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız</i>	<i>Çok Zorluk Çekiyorum</i>	<i>Biraz Zorluk Çekiyorum</i>	<i>Az Zorluk Çekiyorum</i>	<i>Hiç Zorluk Çekmiyorum</i>
	BİLGİYE ERİŞİM					
1.	Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2.	Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3.	Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					

		Yapamayacak Durumdayım/ hiç yeteneğim yok/olanaksız	Çok Zorluk Çekiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Az Zorluk Çekiyorum	Hiç Zorluk Çekmiyorum
4.	Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5.	Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
	BİLGİLERİ ANLAMA					
6.	İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7.	Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8.	Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9.	Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10.	Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11.	Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					

		Yapamayacak Durumdayım/ hiç yeteneğim yok/olanaksız	Çok Zorluk Çekiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Az Zorluk Çekiyorum	Hiç Zorluk Çekmiyorum
12	Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
	DEĞER BİÇME/DEĞERLENDİRME					
	Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14	Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15	Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
	Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17	Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18	Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					

		Yapamayacak Durumdayım/ hiç yeteneğim yok/olanaksız	Çok Zorluk Çekiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Az Zorluk Çekiyorum	Hiç Zorluk Çekmiyorum
19	Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor					
20	Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/KULLANMA						
21	Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor					
22	Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23	Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24	Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25	Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirleme çalışması.

Bu çalışma iç hastalıkları ve genel cerrahi yataklı servislerde yatan yetişkin hastalarda sağlık okuryazarlığının hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sizi de araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılabilirsiniz. Bu veriler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu çalışmaların dışında bu veriler kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve herhangi bir yaptırım söz konusu olmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için soru yanıtlarınızın sizin tarafınızdan işaretlenmesini ve soruları boş bırakmamanızı dilerim.


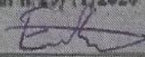
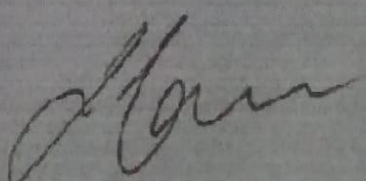
Teşekkürler.

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Betül TOSUN veya Ertuğrul KARAKIZ tarafından bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:
Adı Soyadı:
Adres:
Tel:
İmza

Katılımcıyla Görüşen Araştırmacı
Adı-Soyadı: Ertuğrul KARAKIZ
Adres: Necip Fazıl Şehir Hastanesi
İmza

	LİSANSÜSTÜ TEZ İNİHAL RAPOR FORMU
HASAN ALI YUNCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE	
Tez Başlığı: HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKESİ	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfalık kısmına ilişkin, 22/11/2020 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından inihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinal raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 16'dır. (Benzerlik oranı alıntılar dahi %30'ün üzerindeyse açıklama gerekmektedir).	
Uygulanan filtrelemeler:	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
<input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dahil	
<input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimeden daha az örneğe ilişkin metin kısımları hariç	
Açıklamalar:	
Üniversitemiz TURNİTİN adlı inihal tespit programı sonucunda, anaını benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir inihal içermediğini; aksinin tespit edilse bile muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Adı Soyadı:	ERTUĞRUL KARAKIZ
Öğrenci No:	134101011
Anabilim Dalı:	HEMŞİRELİK
Programı:	HEMŞİRELİK
Statüsü:	<input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Tarih: 23/11/2020	
	
*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.	
DANISMAN UNANI	
UYGUNDUR.	
Dr. Öğretim Üyesi Betül TOSUN	
	

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Ertuğrul KARAKIZ

2. İletişim Bilgileri

Telefon: 5073298027

Mail: ertugrull93@hotmail.com

3. Doğum Tarihi: 17.09.1993

4. Unvanı: Hemşire

5. Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2016
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020

6. Unvan/Görevler:

Görev/Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	2017-Halen