

Erkek Hemşirelerden Bakım Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Evaluation of the Satisfaction of Patients Receiving Care from Male Nurses: Validity and Reliability Study

Hilal UYSAL[®], Murat YİĞİT[®], Büşra Cansu GÖÇEN[®]

Öz

Amaç: Araştırma, erkek hemşirelerden bakım alan hastaların, aldıkları bakımın kalitesi ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde ve geçerlik güvenirlik çalışmasıdır. **Yöntem:** Araştırma, Şubat-Mart 2018 tarihlerinde bir devlet üniversitesinin iki farklı fakültesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan en az 1 gün erkek hemşireden bakım alan, çalışmaya katılmaya istekli olan 463 birey ile gerçekleştirildi. Veriler "Bireysel Bilgi Formu" ve "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği: Erkek hemşireler için" kullanılarak toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %54,6'sının kadın, %45,4'ünün erkek olduğu, %30,9'unun 37-51 yaş arasında, %38,7'sinin 52-70 yaş arasında olduğu bulundu. Bireylerin cinsiyet, yaş, yaşadığı bölge ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ölçeğin iç tutarlılık değerlendirmesinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,973 olarak bulundu ve iç tutarlılığının yüksek olduğu belirlendi. Ölçek madde toplam puanının $83,95\pm14,76$ ve erkek hemşirelerden bakım alan hastaların aldıkları bakımdan çok memnun ve tamamen memnun olduğu belirlendi. Temel bileşenler analizine göre, faktör yüklerinin faktör 1'de (9-18. maddeler) 0,656 ile 0,826 arasında, faktör 2'de (1-8. maddeler) 0,670 ile 0,817 arasında değiştiği saptandı. İki faktörlü model için doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, benzerlik ki-kare değeri $\chi^2 (126)=903,88$, $p=0,00$, $\chi^2/df=7,17$, RMSEA 0,11, SRMR 0,043; GFI 0,82, AGFI 0,76, CFI 0,98 olarak bulundu.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, Newcastle hemşirelik bakım kalitesi memnuniyet ölçeğinin, erkek hemşirelerden bakım alan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Erkek, hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti

ABSTRACT

Objective: This is descriptive and validity reliability study to evaluate the satisfaction of the quality of care of the patients who receive care from male nurses.

Method: The survey was conducted with 463 voluntary patients hospitalized in medical and surgical clinics of two different faculties of a state university, and received at least one day of nursing care from male nurses between February and March 2018. The data were collected using the "individual information form" and the "Newcastle Nursing Satisfaction Scale:for male nurses".

Results: A 54.6% of the participating individuals were female, 45.4% of them were male. They were between 37-51 years (30.9%) and 52-70 (38.7%) years of age. It was determined that there was a significant difference between the patients' gender, age, area of residence and scale scores ($p<0.05$). In the internal consistency evaluation of the scale, the Cronbach alpha reliability coefficient was 0.973 and the internal consistency was found to be high. The scale item total score was 83.95 ± 14.76 , and the satisfaction level of the patients receiving care from male nurses was evaluated as "very satisfied" and "completely satisfied". According to the principal component analysis, factor loads ranged from 0.656 to 0.826 in factor 1 (items 9 to 18) and between 0.670 and 0.817 in factor 2 (items 1 to 8). According to the results of the confirmatory factor analysis for the two-factor model, the similarity chi-square value was found as $(126)=903.88$, $p=0.00$, $\chi^2/df=7.17$, RMSEA 0.11, SRMR 0.043; GFI 0.82, AGFI 0.76, CFI 0.98.

Conclusion: The results showed that the Newcastle nursing care satisfaction scale was a valid and reliable tool for assessing the satisfaction of patients receiving care from male nurses.

Keywords: Male, nursing care, patient satisfaction

Alındığı tarih: 01.07.2018

Kabul tarihi: 06.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atıf vermek için: Uysal H, Yiğit M, Göçen BC. Erkek hemşirelerden bakım alan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Jaren. 2020;6(2):210-9.

Hilal Uysal

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
İstanbul - Türkiye

✉ hilaluysal@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3211-7011

M. Yiğit 0000-0002-5717-8788

T.C. Sağlık Bakanlığı

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

İstanbul Bakırköy

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve

Sinir Hastalıkları Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

İstanbul, Türkiye

B.C. Göçen 0000-0001-6811-7860

Koç Üniversitesi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,

İstanbul, Türkiye



© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital.

This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Sağlık bakımı sistemi içinde önemli bir yere sahip olan hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi bütüncü bir yaklaşımla ele alan sağlık ekibi üyesidir. Hemşireler, insanın, fertilizasyondan (dölleme) ölümüne değin süren yaşamın tüm evrelerinde esenlik-sağlık rahatsızlık-hastalık ve ölüm dizgesinin herhangi bir noktasında çeşitli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir ^(1,2). Bu özelliklerinin yanı sıra hemşirelik, geçmişten günümüze kadar tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleği, kadının şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan özveri ile özdeşleşmiştir ^(2,3). Hemşirelik mesleğinde erkekler tarihin ilk dönemlerinde rol almaya başlamışlardır. Tek tanrılı dinler döneminde ilk örgütlü hasta bakım hizmetini, dekon adı verilen erkekler, dekonese adı verilen kadınlarla birlikte gerçekleştirmişlerdir. Ortaçağda ise hemşirelikte yaşanan karanlık dönemin ardından St. John Şövalyeleri hemşirelik bakımı ile uğraşmışlardır. Her dönemin önemli politik ve sosyal olaylarından etkilenen hemşirelik, Florence Nightingale'e kadar, erkeklerin çoğunlukta olduğu bir sağlık disiplini özelliğini taşımıştır. Fakat bu dönemden sonra kadınlar, hemşirelikte baskın cinsiyet haline gelmişlerdir ^(4,5).

Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenlemeydi ⁽⁶⁾. 50 yıldan fazla bir süre yürürlükte kalan bu yasa, günümüzün gereksinimlerine yanıt veremediği için ve hemşireliğin meslekleşmesine engel olan "bir kadın mesleği"dir söyleminin yer almasından dolayı Ocak 2007'de Resmi Gazetede yayımlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir ⁽⁷⁾. Böylece hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve erkekler yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak yerini almaya başlamıştır ⁽²⁾.

Erkek hemşirelerin meslekte var olmalarından itibaren bu konularda bazı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Ancak, paralel olarak literatüre bakıldığında bakımın kalitesinin değerlendirildiği konularda ve hasta memnuniyetini değerlendirmek için kadın cinsiyette hemşirelerin ele alındığı gözlenmektedir ⁽⁸⁻¹⁴⁾ ve erkek hemşireleri kapsayan bu konudaki çalışmalar sınırlıdır. Erkek hemşirelerin sayısının giderek artması ile birlikte erkek hemşirelerle ilgili hasta memnuniyetinin incelenmesi önemlidir. Hastaların erkek

hemşirelerle ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, sağlık bakım hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olacağı düşünülmektedir ⁽¹⁵⁾.

Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir. Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastaların her zaman hemşireye ulaşabilmesi memnuniyet için önemli göstergelerdir. Hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi, hastalar tarafından algılanan kalitenin düzeyini izleme ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayacak ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacaktır ⁽¹⁶⁾.

Erkek hemşirelerden bakım alan hastalarda verilen bakımın kalitesini değerlendirmek için özgül geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılması gerekmektedir. Erkek hemşirelerin bakımına yönelik hasta memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır ⁽¹⁵⁾. Yapılan literatür araştırmaları sonucunda, genellikle meslekte erkek hemşirelerin yaşadığı engeller üzerine çalışmalar yapıldığı belirlenmiştir ^(17,18). Bu nedenle araştırma erkek hemşirelerden bakım alan hastaların, aldıkları bakımın kalitesi ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Erkek hemşirelerden bakım alan hastalarda verilen bakımın kalitesini değerlendirmek için özgül geçerli ve güvenilir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu araştırma, erkek hemşirelerden bakım alan hastaların, aldıkları bakımın kalitesi ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla, "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)-Erkek hemşireler için"nin psikometrik değerlendirmesi ve geçerlik-güvenirliğinin yapılması için metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Marmara bölgesinde bir devlet üniversitesinin iki fakültesinin dahili ve cerrahi klinikleri oluşturdu. Araştırmada bu süreler içinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalara ulaşılması hedeflendi.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, araştırmanın evreninde belirtilen kliniklerde yatan en az 1 gün erkek hemşireden bakım alan, çalışmaya katılmaya istekli olan 463 hasta oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmacı ile işbirliği yapabilen, bilinci açık, görüşme için sağlık durumu uygun olan (ağrısı olmayan) ve hekimi tarafından onaylanan, en az 1 gün erkek hemşireden bakım alan hastalar oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterlerini, araştırmaya katılmaya istekli olmayanlar, 18 yaşından küçük olanlar, soruları algılamasını, iletişim kurmasını etkileyecek düzeyde sağlık sorunu olanlar, ciddi mental hastalık tanısı olanlar, şiddetli ağrısı olan ve hekimi tarafından görüşülmesi uygun bulunmayanlar, en az 1 gün erkek hemşire tarafından bakım almayanlar oluşturdu.

Araştırma Sorusu: Hastaların erkek hemşirelerin verdikleri bakımdan memnuniyet düzeyleri nasıldır?

Araştırmanın Etik Yönü

Öncelikle araştırmada “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)”nin kullanılması ve erkek hemşirelerin verdikleri bakımdan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi kapsamında Türkçeye uyarlanması için ölçeği geliştiren ve geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan gerekli izinler alındı. Ardından kurum ve etik kurul izinleri (İ.Ü.C. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 15/03/2018 tarihli 66 sayılı karar ile) alınarak araştırma gerçekleştirildi. Araştırmaya davet edilen hastalar Helsinki Bildirgesi doğrultusunda araştırmanın amacı ve beklentiler hakkında sözlü bilgilendirildi ve araştırmaya katılmaya istekli olduklarına dair sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur onam alındıktan sonra çalışmaya dahil edildiler.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler “Bireysel Bilgi Formu” (7 madde), ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)-Erkek hemşireler için” (18 madde) kullanılarak (toplam 25 madde) toplandı. Veriler yaklaşık 10 dk.’da toplandı. Ölçeğin Türk dili ve kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin sağlanması için üç aşamalı yol (dil ve içerik geçerliliği, yapı geçerliği, iç tutarlılık güvenirliği) izlendi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için, hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği “Bireysel Bilgi Formu” oluşturuldu. Bilgi formu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanede yatma süresi, yattığı klinik ve ailesinde sağlık çalışanı olma durumu şeklinde 7 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada veri toplamak için Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)’nin erkek hemşireler için uyarlanmış hali olan “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)-Erkek hemşireler için” kullanıldı. “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” Thomas ve ark. ⁽¹⁹⁾ tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ancak ölçek genel olarak hemşirelerden alınan bakımın memnuniyetini ölçen bir araçtır ^(15,19). Literatürde Younas ve Sundus ⁽¹⁵⁾ tarafından yapılan bir pilot çalışmada, erkek hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesinden memnuniyet durumunun değerlendirildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada, “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)”nin erkek hemşireler için versiyonu kullanılmıştır. Ancak ölçeğin bu hali ile geçerlik ve güvenirliğinin yapılmadığı ⁽¹⁵⁾ saptanmıştır. Türkiye’de erkek hemşireler için kullanılan geçerli ve güvenilir bir bakım memnuniyeti ölçeği bulunmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmada bu eksiği tamamlamak için ölçeğin erkek hemşireler için versiyonunu oluşturup, Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılması amaçlandı. Thomas ve ark.’dan ⁽¹⁹⁾ ölçeğin erkek hemşirelerin verdikleri bakımdan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla geçerlik ve güvenirliğinin yapılması için izin alındı.

NHBMÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenirliği ilk önce 2003 yılında Uzun ⁽¹⁶⁾ tarafından daha sonra 2007 yılında Akın ve Erdoğan ⁽²⁰⁾ tarafından yapılmıştır. Ölçek hastanede hemşirelik bakım kalitesini değer-

lendirmek amacıyla geliştirilen ve günümüzde de kullanılan bir ölçektir. Bu ölçekte, hastalar tarafından algılanan kaliteli hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlanan önemli kavramlar; hemşirelerin davranışları ve gerektiğinde hazır bulunmaları, hastalara bireysel olarak yapılan tedavinin derecesi, dürüstlük ve açık sözlülük, güven ve bilgi vermedir. Yazarlar, bu kavramları temel alarak, ölçeğin maddelerini oluşturmuşlardır^(16,19). Thomas ve ark.⁽¹⁹⁾ NHBMÖ'de hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlamışlardır. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-Hiç memnun değildim, 2-Nadiren memnundum, 3-Memnundum, 4-Çok memnundum, 5-Tamamen memnundum söylemleri yer almaktadır^(16,19). Thomas ve ark.⁽¹⁹⁾ ölçeğin puan değerlendirmesi için ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek 0-100 arasında puanlama derecesi yapılmasını önermiştir. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olunduğunun göstergesidir^(16,19). Newcastle Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği: Erkek Hemşireler için memnuniyet düzeyleri şu şekilde oluşturuldu: (1). Hiç memnun değildim (0-19.99 puan); (2). Nadiren memnundum (20-39.99 puan); (3). Memnundum (40-59.99 puan); (4). Çok memnundum (60-79.99 puan); (5). Tamamen memnundum (80-100 puan).

Araştırma için kullanılacak olan veri toplama formları, okuma yazması olan, okuma veya görme sorunu olmayan bireylere dağıtıldı ve soruları kendilerinin doldurmaları istendi. İleri yaşta olan, okuma ve görme olasılığı nedeniyle anketi tek başına yapmaları imkanı olmayan bireylerde veri toplama yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi.

Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

Ölçeğin (NHBMÖ) daha önce Uzun⁽¹⁶⁾ ve Akın ve Erdoğan⁽²⁰⁾ tarafından Türkçe çevirisi yapıldığı için aynı işlem yinelenmedi. Türkçe çeviri yapılan, hemşirelik bakım kalitesini değerlendirme aracı olarak kullanılan "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)"nin⁽¹⁹⁾ erkek hemşirelerin verdikleri bakımdan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi kapsamında, erkek hemşireler için uyarlanmış versiyonu oluşturuldu. Bu oluşturulan ölçek maddelerinin dil ve kapsam geçerliği değerlendirildi^(21,22). Ölçek genel olarak hemşireler-

den alınan bakımın memnuniyetini ölçen bir araçtır. Bu nedenle erkek hemşirelerin verdikleri bakımdan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek sorularında bu kapsamda düzenlemeler yapıldı. Daha sonra ölçek dil ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen alanında uzman 7 kişiye (5 iç hastalıkları hemşireliği AD öğretim elemanı, 1 psikiyatri hemşireliği AD öğretim üyesi, 1 iç hastalıkları ve kardiyoloji uzmanı) sunuldu ve ölçeğin kapsam geçerliği indeksi (KGI) 1 olarak hesaplandı. Son olarak uzman görüşleri ve önerileri değerlendirilerek dil ve kapsam geçerliği sağlanan ölçeğin okunabilirlik ve anlaşılabilirliğini sınamak için örneklem seçim ölçütlerine uyan 30 hasta ile pilot uygulama yapıldıktan sonra dil ve kapsam geçerliği onaylandı. Sonraki aşamada ölçeğin güvenirlilik incelemesi için madde toplam korelasyonu ve iç tutarlılığı (Cronbach alfa katsayısı) değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesinde, nitel ve sayısal değişkenler için frekans, aritmetik ortalama, standart sapma testleri kullanıldı. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin ve farklılıkların değerlendirilmesi için istatistiksel testler (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi, korelasyon testleri) yapıldı.

Likert tipi sorular ordinal veri olarak kabul edildiğinden bu sorulardan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde parametrik olmayan istatistiksel testlerin kullanılması gerekmektedir⁽²³⁾. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlilik analizi için, kapsam geçerliği indeksi (KGI), açıklayıcı faktör analizi (EFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA), güvenirlilik analizi [Cronbach alfa iç tutarlılık analizi, madde toplam korelasyonu, [Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksi], Bartlett's test of Sphericity] yapıldı. Çalışmadan elde edilen veriler İstanbul Üniversitesi SPSS 21 paket programı ve LISREL kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Doğrulayıcı faktör analizinde, benzerlik ki-kare (χ^2) değerinin serbestlik derecesine oranının (χ^2/df) 5 ten az olması beklenmektedir. uyum iyiliği indeksi (GFI), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), normlanmış uyum indeksi (NFI), göreceli uyum indeksi (RFI)'nin $0,95 < AGFI < 1,00$

olması ile kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA) ve standardize edilmiş kök ortalama kare artık (SRMR)'ın $0,00 < RMSEA < 0,05$ olması iyi uyum aralığında olduğu göstermektedir. RMSEA ve SRMR'nin $0,05 < RMSEA < 0,10$ olması ile kabul edilebilir uyum aralığını açıklamaktadır⁽²⁴⁻²⁶⁾.

BULGULAR

1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %54,6'sının kadın, %45,4'ünün erkek olduğu, %30,9'ünün 37-51 yaş arasında, %38,7'sinin 52-70 yaş arasında olduğu

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikleri ve Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları (N=463).

	n (%)	Ölçekten alınan puan ortalamaları ⁺ **M±SS	t testi ve ANOVA testi
Cinsiyet			
Kadın	253 (54,6)	82,31±14,74	*t=-2,643
Erkek	210 (45,4)	85,93±14,58	p=0,008
Yaş			
17-36 yaş	85 (18,4)	83,92±15,00	
37-51 yaş	143 (30,9)	81,18±14,62	**F=3,240
52-70 yaş	173 (38,7)	85,00±14,72	p=0,022
71-91 yaş	56 (12,1)	87,71±14,02	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	41 (8,9)	87,26±15,17	
İlk-ortaöğretim	192 (41,5)	85,01±15,76	F=2,617
Lise mezunu	150 (32,4)	81,37±13,98	p=0,050
Üniversite mezunu	80 (17,3)	84,54±12,96	
Ailede sağlık çalışanı olması			
Var	179 (38,7)	83,53±13,87	t=-0,479
Yok	284 (61,3)	84,21±15,32	p=0,632
Yaşadığı bölge			
Kentsel	340 (73,4)	83,10±14,91	t=-2,053
Kırsal	123 (26,6)	86,28±14,14	p=0,041
Hastanede Yattığı servisler			
Genel Cerrahi	17 (3,7)	86,14±13,31	
Kalp ve Damar Cerrahisi	47 (10,2)	80,54±17,61	
Beyin ve Sinir Cerrahisi	61 (13,2)	92,02±9,99	
İç Hastalıkları	23 (5)	86,23±12,83	
Gastroenteroloji	21 (4,5)	84,44±13,01	
Enfeksiyon Hastalıkları	7 (1,5)	84,12±6,65	
Deri ve Zührevi	16 (3,5)	84,37±12,08	F=4,346
Endokrinoloji	26 (5,6)	79,91±13,34	p=0,000
Nefroloji	16 (3,5)	70,83±13,82	
Göğüs Hastalıkları	20 (4,3)	81,38±12,04	
Nöroloji	35 (7,6)	87,84±13,57	
Kardiyoloji	30 (6,5)	81,25±18,80	
Üroloji	38 (8,2)	87,36±10,53	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	35 (7,6)	78,25±14,37	
Kadın Hastalıkları ve Doğum	11 (2,4)	69,49±14,32	
Ortopedi ve Travmatoloji	60 (13)	85,61±16,26	

*Newcastle Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği: Erkek Hemşireler için memnuniyet düzeyleri: (1). Hiç memnun değil: 0-19,99; (2). Nadiren memnun:20-39,99; (3). Memnun: 40-59,99; (4). Çok memnun: 60-79,99; (5). Tamamen memnun: 80-100.

**M±SS: Ortalama±Standart Sapma; *Independent samples t testi;

**Oneway ANOVA testi

bulundu. Bireylerin çoğunluğun eğitim düzeyinin ilk-ortaöğretim (%41,5) ile lise mezunu (%32,4) olduğu ve kentsel bölgede yaşadığı (%73,4) saptandı (Tablo 1).

Hastaların bireysel özellikleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet, yaş, yaşadığı bölge ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bununla birlikte, ailede sağlık çalışanı olması ve eğitim durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Erkeklerin kadınlara göre daha çok memnun olduğu ($p < 0,05$), 71-91 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha çok memnun olduğu ($p < 0,05$) saptandı (Tablo 1). Yaşadığı bölge ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında kırsal bölgede yaşayanların kentsel bölgede yaşayanlara göre memnuniyet düzeyleri anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 1).

2. Geçerlik Çalışması

Çalışmada, NHBMÖ-Erkek hemşireler için ölçeğinin dil, kapsam ve yapı geçerliği (faktör analizi) analizleri yapıldı. Ölçeğin yapı geçerliğinin hesaplanması için faktör analizi ve varimax rotasyonu uygulandı. Çalışmada elde edilen verilerin faktör analiz için uygunluğunu belirlemek için Bartlett küresellik testi yaklaşık ki-kare değeri ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği hesaplandı. Çalışmada, Bartlett testi $\chi^2=9628,342$, $df=153$, $p=0,000$, KMO test sonucu 0,957 olarak bulundu (Tablo 2). KMO sonucu 1'e yaklaştıkça hatasızlık düzeyi azalacaktır. Bu çalışmada, KMO değerinin kusursuz sonuçta olduğu bulundu. Bu değer elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Bartlett test sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0,05$) araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım gösterdiği belirtmektedir⁽²⁷⁾.

Ölçeğin faktör yüklerini belirlenmesi için açımlayıcı faktör analizi yönteminin Temel Bileşenler Analizi kullanıldı. Değişkenlerin faktör yüklerini birden çok faktörde yüklendiği tespit edildiği için varimax rotasyon yöntemi uygulandı. Uygulanan varimax yöntemi ile döndürülmüş temel bileşenler analizi sonuçları ölçme aracının özdeğeri 1'den büyük iki faktör üzerine kurulabileceğini gösterdi. Bu iki faktör toplam varyansın %76,031'ini açıklamaktadır. Faktör yükleri Tablo 2'de açıklandı.

Literatürde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0,30 ile 0,40 arasında değişen faktör yüklerinin alt

Tablo 2. Varimax Rotasyon ile Temel Bileşenler Analizi Kullanılarak İki Faktörlü Erkek Hemşireler için NHBMÖ'nin Açıklayıcı (AFA) ve Doğrulaıcı (DFA) Faktör Analizi Sonuçları (Faktör yükü >0,40 olarak belirtilmiştir) (N=463).

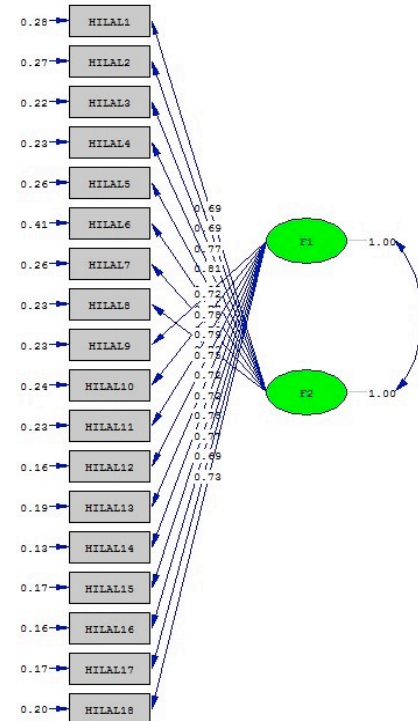
Ölçek maddeleri	Faktör 1	Faktör 2
1. Erkek hemşirelerin size ayırdığı süreden		0,763
2. Erkek hemşirelerin işlerini yapabilme becerikliliğinden		0,670
3. Erkek hemşirelerin gereksiniminiz olduğunda her an yanınızda olmasından		0,817
4. Erkek hemşirelerin bakımınız hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinden		0,781
5. Erkek hemşirelerin çağırduğunuzda hemen yanınıza gelmelerinden		0,811
6. Erkek hemşirelerin kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden		0,733
7. Erkek hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili size verdikleri bilgiden		0,745
8. Erkek hemşirelerin iyi olup olmadığınızı görmek için sıklıkla kontrol etmelerinden		0,694
9. Erkek hemşirelerin yardım severliklerinden	0,656	
10. Erkek hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	0,752	
11. Erkek hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	0,805	
12. Erkek hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	0,821	
13. Erkek hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	0,738	
14. Erkek hemşirelerin sizi bir birey gibi görerek tedavi etmelerinden	0,812	
15. Erkek hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	0,802	
16. Erkek hemşirelerin sizin isteklerinize yanıt vermek için istekli olmalarından	0,784	
17. Erkek hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	0,826	
18. Erkek hemşirelerin sizin gereksiniminiz farkında olmalarından	0,796	
Özdeğerler	12,440	1,246
Açıklanan Variance %	69,109	6,922

Temel Bileşenler Analizi; Rotasyon Yöntemi: Kaiser Normalizasyonuna dayalı Varimax**Bartlett testi:** $\chi^2=9628,342$, $df=153$, $p=0,000$; **Kaiser-Meyer-Olkin:** 0,957

Doğrulaıcı faktör analizi bileşenleri; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation; SRMR=Standardized Root Mean Square Residual, iyi uyum değeri 0,00<RMSEA<0,05, kabul edilebilir uyum değeri 0,05<RMSEA<0,10; GFI= Goodness of Fit Index Önerilen Uyum Değeri (0,80-0,90), AGFI=Adjusted GFI, iyi uyum değeri 0,90<AGFI<1,00, kabul edilebilir uyum değeri 0,85<AGFI<0,90; CFI=Comparative Fit Index iyi uyum değeri 0,95<CFI<1,00, kabul edilebilir uyum değeri 0,90<CFI<0,95; RFI=Relative fit index iyi uyum değeri 0,90<AGFI<1,00, kabul edilebilir uyum değeri 0,85<AGFI<0,90; NFI=Normed fit index, iyi uyum değeri 0,95<NFI<1,00, kabul edilebilir uyum değeri 0,90<NFI<0,95

kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Bu araştırmada alt kesme noktası 0,40 olarak kabul edildi⁽²⁸⁾. Temel bileşenler analizine göre 10 maddenin faktör 1'de yer aldığı, 8 maddenin faktör 2'de yer aldığı ve faktör yüklerinin faktör 1'de (9.-18. maddeler) 0,656 ile 0,826 arasında, faktör 2'de (1.-8. maddeler) 0,670 ile 0,817 arasında değiştiği saptandı (Tablo 2). Bu sonuçlar erkek hemşireler için NHBMÖ'nin Türk toplumu için geçerli bir ölçek olduğunu desteklemektedir. İki faktörlü model için doğrulaıcı faktör analizi sonuçları elde edildi. Benzerlik ki-kare değeri χ^2 (126)=903,88, $p=0,00$, $\chi^2/df=7,17$ olarak belirlendi. Kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA)=0,11, standardize edilmiş kök ortalama kare artık (SRMR)=0,043; uyum iyiliği indeksi (GFI)=0,82, düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI)=0,76, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0,98, normlanmış uyum indeksi (NFI)=0,97, görel uyum indeksi (RFI)=0,97 olarak bulunmuştur (Tablo 2). RMSEA, AGFI, GFI dışında elde edilen bütün sonuçlar mükemmel uyum (0,90<RFI, CFI, NFI<1,00) değerlerine sahiptir. SRMR, 0,043 olarak iyi uyum aralığında (0,00<SRMR<0,05) bulundu. GFI önerilen uyum aralığında (0,80-0,90 arasında) ve RMSEA kabul edilebilir (0,05<RMSEA<0,10) uyum aralığındadır. Bu bulgu-

lar erkek hemşireler için NHBMÖ'nin faktör yapısını doğrular niteliktedir (Tablo 2, Şekil 1).

**Şekil 1. Erkek Hemşireler için NHBMÖ'nin Faktör-Madde İlişkisi.**

Tablo 3. Newcastle Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği: Erkek Hemşireler için*, Madde Puan Ortalamaları, Korelasyon Katsayılarının Değerlendirilmesi (N=463).

Madde ve Faktörler	Ölçek madde puan ortalaması*	Madde toplam korelasyonu** (p<0,05)	Madde iptal edildiğinde güvenirlik (α)
Faktör 1: Cronbach alfa= 0,968			
9. Erkek hemşirelerin yardım severliklerinden	4,26±0.872	0,863	0,971
10. Erkek hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	4,26±0.926	0,854	0,971
11. Erkek hemşirelerin akraba ve arkadaşlarını rahatlatma biçiminden	4,24±0.922	0,840	0,971
12. Erkek hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	4,31±0.848	0,851	0,971
13. Erkek hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	4,24±0.846	0,840	0,971
14. Erkek hemşirelerin sizi bir birey gibi görerek tedavi etmelerinden	4,31±0.807	0,862	
15. Erkek hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	4,30±0.858	0,853	0,971
16. Erkek hemşirelerin sizin isteklerinize yanıt vermek için istekli olmalarından	4,29±0.865	0,865	0,971
17. Erkek hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	4,44±0.806	0,832	0,971
18. Erkek hemşirelerin sizin gereksinimlerinizin farkında olmalarından	4,31±0.857	0,838	0,971
Faktör 2: Cronbach alfa= 0,946			
1. Erkek hemşirelerin size ayırdığı süreden	4,11±0.872	0,785	0,972
2. Erkek hemşirelerin işlerini yapabileme becerikliliğinden	4,19±0.866	0,827	0,972
3. Erkek hemşirelerin gereksiniminiz olduğunda her an yakınızdaki olmasından	4,05±0.906	0,810	0,972
4. Erkek hemşirelerin bakımınız hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinden	4,07±0.940	0,805	0,972
5. Erkek hemşirelerin çağırıldığınızda hemen yanınıza gelmelerinden	4,05±0.972	0,813	0,972
6. Erkek hemşirelerin kendi evinizdeymişiniz gibi hissettirmelerinden	3,92±0.998	0,751	0,973
7. Erkek hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili size verdikleri bilgiden	4,12±0.930	0,818	0,972
8. Erkek hemşirelerin iyi olup olmadığınızı görmek için sıklıkla kontrol etmelerinden	4,10±0.931	0,846	0,971
Ölçek madde toplam puanı= 83,95±14,769			
Cronbach alfa= 0,973			

*Newcastle Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği: Erkek Hemşireler için memnuniyet düzeyleri: (1). Hiç memnun değil: 0-19,99; (2). Nadiren memnun: 20-39,99; (3). Memnun: 40-59,99; (4). Çok memnun: 60-79,99; (5). Tamamen memnun: 80-100.; **Pearson korelasyon katsayısı; *Ort±SS: ortalama±standart sapma

3. Güvenirlik çalışması

Ölçeğin güvenirlik incelemesi için madde toplam korelasyonu ve iç tutarlık (Cronbach alfa katsayısı) değerlendirmesi yapıldı. Ölçeğin iç tutarlık değerlendirmesinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,973 bulundu ve ölçeğin yüksek derecede güvenilir (0,80≤α<1,00) olduğu belirlendi. Ölçek madde toplam korelasyonunun literatürde belirtildiği gibi 0,20'den ⁽²²⁾ büyük ve pozitif olduğu iç tutarlılığının yüksek olduğu saptandı. Ölçekteki 18 madde için madde toplam korelasyon değerleri 0,751 ile 0,865 arasında değişmektedir. Ölçekten çıkarılması gereken bir madde bulunmamaktadır. Ölçek madde toplam puanının 83,95±14,76 olduğu ve erkek hemşirelerden bakım alan hastaların aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerinin çok memnun ve tamamen memnun kategorisinde olduğu bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hasta memnuniyetine sosyodemografik özelliklerin etkisi

Bakım, hastaların beklediği temel sağlık hizmetidir. Özellikle hasta memnuniyeti farklı sağlık bakım boyut-

larının değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. İstenen bakım sonuçlarından biri olarak düşünülebilir ve bu nedenle hasta memnuniyeti bilgisi sağlık bakım hizmetlerinin tasarlanması ve yönetilmesi için kalite değerlendirmelerinin vazgeçilmezidir ⁽²⁹⁾.

Hasta memnuniyeti bakım kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan sağlık bakım hizmeti sisteminin merkezi bir parçası haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, hasta memnuniyetinin sağlık bakım hizmeti kalitesini değerlendirmek için en önemli kritik faktörlerden birisi olduğuna dikkat çekmiştir. Organizasyonel performansın ve hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi haline gelmiştir. Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının kalitesi, sağlık ekibi üyelerinin nezaketi, teknolojideki ilerlemeler ve ilaçların elde edilebilmesi gibi farklı sağlık bakım boyutlarından memnuniyeti gösterir ⁽³⁰⁾.

Hasta memnuniyeti bakım, empati, güvenilirlik ve sorumluluk ile ilgili faktörler tarafından belirlenir. Diğer belirleyen faktörler ise temel hizmetler, profesyonel güvenilirlik, yetkinlik ve iletişimdir. Birincil hasta memnuniyeti belirleyicileri hastaneye kabul, taburculuk, hemşirelik bakımı, beslenme, temizlik ve

teknik hizmetler olarak belirtilmektedir⁽²⁹⁾. Bütün bu faktörler arasında hemşirelik bakımı hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir⁽³⁰⁾.

Literatürde birçok çalışma sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, sağlık durumu, medeni durum, gelir durumu, ırk, sosyal sınıf, yerleşim yeri, hastalık tanısı, tedavisi ve yatış süresinin hasta memnuniyetini etkileyen sosyodemografik ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerin olduğu belirtilmiştir⁽²⁹⁻³²⁾.

Daha genç, daha az eğitilmiş, alt sınıf, evli olma, daha zayıf sağlık ve yüksek hizmet kullanımının daha düşük düzeyde memnuniyet ile ilişkili olduğu bulunmuştur⁽³¹⁾. Findik ve ark.⁽³³⁾ hastaların yaş ortalamaları arttıkça genel olarak hemşirelik bakım memnuniyetlerinin de arttığını belirtmişlerdir. Uzun⁽¹⁶⁾ ileri yaştaki (60 yaş ve üzeri) hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet puanları ortalamaları genç yaştaki hastalardan daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Thomas ve ark.⁽¹⁹⁾ ise, çalışmalarında yaş ve memnuniyet skorları arasında bir ilişki bulamamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada da literatürle benzer olarak 52 yaş ve üstü hastaların erkek hemşirelerden aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu ($p<0,05$) tespit edildi (Tablo 1). Bununla birlikte çalışmada genel olarak tüm yaş gruplarındaki hastaların erkek hemşirelerden bakım alma memnuniyetlerinin tamamen memnun olma kategorisinde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1).

Hasta memnuniyeti ile ilişkili olan bireysel faktörler eğitim ve sağlık durumu olarak gösterilmektedir⁽³¹⁾. Hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi, eğitim ve farkındalık hastaların memnuniyet düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir⁽³⁴⁾. Eğitim düzeyi arttıkça hastaların bilgilendirilme düzeylerinden duydukları memnuniyetin azaldığı belirtilmektedir^(35,36). Yapılan bir çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi olanların diğer kategorilere kıyasla daha yüksek beklentiye sahip oldukları saptanmıştır⁽³⁰⁾. Beklenti düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyi azalmaktadır⁽³⁶⁾. Findik ve ark.⁽³²⁾, hastaların eğitim düzeyi azaldıkça genel olarak hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir ($p<0,05$). Türkiye’de yapılan bir çalışmada⁽¹⁶⁾, hastaların eğitim düzeyi arttıkça genel olarak hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin de azaldığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada, hastaların sırasıyla lise, ilk-

orta öğretim ve okuryazar olmayan bireylerin erkek hemşirelerden aldıkları bakım memnuniyetlerinin giderek arttığı ve hepsinin aldıkları bakımdan tamamen memnun oldukları saptandı ($p=0,05$). Bununla birlikte, diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, üniversite mezunu olan hastaların da aldıkları bakımdan tamamen memnun oldukları ($p=0,05$) saptandı. Bu durumda eğitim düzeyinin aldıkları bakım memnuniyetini etkilemediği gösterebilir (Tablo 1). Benzer şekilde Thomas ve ark.⁽¹⁹⁾ da çalışmalarında, hastaların eğitim durumu ile hemşirelik bakımı ilişkili memnuniyet puanları arasında fark bulamamıştır.

Uzun⁽¹⁶⁾, literatürün aksine cinsiyetin hasta memnuniyetinde etkili olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, kadın hastaların bakım memnuniyetlerinin erkek hastalardan daha fazla olduğu ve puan ortalamasının memnun kategorisinde olduğunu belirtmiştir. Literatürde erkek hemşirelerden bakım alan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışma sınırlıdır. Bunlardan birisi olan ve bu çalışma ile benzer ölçeğin kullanıldığı Younas ve Sundus’un⁽¹⁵⁾ çalışmalarında, kadın hastalara göre erkek hastaların erkek hemşirelerden aldıkları bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, erkek hastaların erkek hemşirelerden aldıkları bakım memnuniyetlerinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamalarının tamamen memnun düzeyinde olduğu ($p<0,05$), aynı zamanda kırsal bölgede yaşayan hastaların kentsel bölgede yaşayanlara göre bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1).

Younas ve Sundus⁽¹⁵⁾ çalışmalarında, medikal ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların erkek hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun olduklarını bulmuşlardır. Findik ve ark.⁽³²⁾ cerrahi kliniklerinde yatan hastalardaki genel olarak hemşirelik bakım memnuniyetlerinin dahiliye kliniklerinde yatan hastalara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Uzun⁽¹⁶⁾ ve Thomas ve ark.⁽¹⁹⁾ çalışmalarında, kliniklere göre alınan memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu saptamışlardır ($p<0,05$). Hastanede yattıkları kliniklere göre değerlendirildiğinde; kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, endokrinoloji, nefroloji kliniklerinde yatan hastaların erkek hemşirelerden aldıkları bakımın kalitesinden “çok memnun” oldukları diğer kliniklerde yatanların ise “tamamen memnun” oldukla-

rı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1). Bu belirtilen kliniklerde kadın hemşire tercih edilmesinin bu sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde genel olarak kadın doğum kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olduğunu (%61,3) ($p<0,05$), erkek hemşirelerin yalnızca erkek hemşirelere bakım vermesi gerektiğini (%56,5) ($p<0,05$), erkek hemşireye soru sormaktan çekineceğini (%64,5) ($p<0,05$) belirtmiştir ^(16,19,36).

Geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışılması

Yapılan bir çalışmada, hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği ile toplam puanlar arasındaki korelasyon katsayıları 0,55 ile 0,80 arasında bulunmuştur ⁽¹⁶⁾. Thomas ve ark. ⁽¹⁹⁾, Newcastle memnuniyet ölçeği için yaptıkları değerlendirmede korelasyon katsayılarını 0,53 ile 0,82 arasında bulmuştur. Bu çalışmada da aynı ölçeğin erkekler için olan versiyonu kullanıldı ve madde toplam puan korelasyonu 0,751 ile 0,865 arasında bulundu (Tablo 3).

Uzun ⁽¹⁶⁾ çalışmasında, Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğinin bütün maddelerinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısını 0,94, Thomas ve ark. ⁽¹⁹⁾ ise 0,96 olarak bulmuştur. Bu çalışmada da benzer olarak Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeğinin erkek hemşireler için versiyonunun cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,973 olarak bulundu ve ölçeğin iç tutarlığının yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 3).

Çalışmada, erkek hemşireler için NHBMÖ, 18 maddeli iki faktör yapısında sonuçlandı (Tablo 3). Erkek hemşireler için NHBMÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerini göstermek için iki faktör yapısı için değerlendirildi. Elde edilen bulgular ışığında, RMSEA (0,11), AGFI (0,76) ve GFI (0,82) dışında elde edilen bütün uyum indeksleri iyi uyum (0,90<RFI, CFI, NFI<1,00) değerlerine sahiptir. SRMR, 0,043 olarak iyi uyum aralığında (0,00<SRMR<0,05) bulundu. GFI önerilen uyum aralığında ve RMSEA kabul edilebilir uyum aralığındadır. Bu bulgular, erkek hemşireler için NHBMÖ'nin iki faktörlü yapısının kullanılabilir, geçerli bir model olduğunu doğrular niteliktedir (Tablo 2, Şekil 1) ⁽²⁴⁻²⁶⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar, iki hastanenin dahi-

li ve cerrahi kliniklerinde en az 1 gün erkek hemşirelerden bakım alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin çok yüksek düzeyde ($83,95\pm14,76$) olduğunu gösterdi.

Erkek hemşirelerin hastaların gereksinimleri olduğunda her an yanlarında olduğundan, bilgi düzeylerinin yüksek olduğundan, tedavileri hakkında bilgi vermelerinden, hastaları sıklıkla kontrol etmelerinden, yardım sever olmalarından, yeterli düzeyde bilgi vermelerinden, mahremiyetlerine saygı göstermelerinden memnun oldukları tespit edildi.

Elde edilen veriler ışığında, "Newcastle Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği: Erkek Hemşireler için" in iç tutarlılığının yüksek olduğu ve ölçek maddelerinin bu hali ile kullanılmasının uygun olduğu, erkek hemşirelerden bakım alan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. Bu nedenle, ölçeğin erkek hemşirelerden bakım alan hastaların aldıkları bakımın kalitesinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilebilir.

Teşekkür ve Açıklama: Bu araştırma için hiçbir kişi ya da kurumdan sponsorluk ya da finansal destek alınmamıştır. Çalışmanın tasarımı, veri toplanması, analizi ve sonuçlarının yorumlanması, makalenin yazılması, yayın için gönderilmesine karar verilmesi yazarlar tarafından yapılmıştır. Çalışmaya katılan hastalarımıza ve kliniklerde görev yapan meslektaşlarımıza desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: İ.Ü.C. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (15.03.2018/66).

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Katılımcılardan onay alınmıştır.

Ethics Committee Approval: İ.Ü.C. The Faculty of Dentistry Clinical Research Ethics Committee approval was received (15.03.2018/66).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors regarding this article.

Funding: None

Informed Consent: Approval was received from the participants.

KAYNAKLAR

1. Kaya N. Romatoid artritli bireyin hemşirelik bakımı. İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi. 2006;15(57):67-88.
2. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye’de erkek hemşire imgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011;8(1):16-30.
3. Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2008;16:13-8.
4. Mackintosh C. A historical study of men in nursing. Journal of Advanced Nursing. 1997;26:232-6. [CrossRef]
5. Romem P, Anson O. Israil men in nursing: social and personal motives. Journal of Nursing Management. 2005;13:173-8. [CrossRef]
6. Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283 Kabul Tarihi: 25/2/1954 Yayımlandığı R. Gazete: Tarih: 2/3/1954 Sayı: 8647 http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemşirelik_kanunu.pdf
7. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 5634, Kabul Tarihi: 25/4/2007. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
8. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013;14:69-75.
9. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. F.N. Hem. Derg. 2014;22(2):105-13. [CrossRef]
10. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016: 27-36.
11. Abedrabo Alhusban M, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. Journal of Nursing Management. 2009;17:749-58. [CrossRef]
12. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(2):129-34.
13. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008: 41-51.
14. Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2015;2(2):70-82. [CrossRef]
15. Younas A, Sundus A. Patients’ experiences and satisfaction about care provided by male nurses in medical surgical units in Islamabad, Pakistan: A pilot study. Nurs Forum. 2017: 1-8. [CrossRef]
16. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi. 2003;54(2):16-24.
17. Twomey JC, Meadus R. Men nurses in atlantic Canada: Career choice, barriers, and satisfaction. Journal of Men’s Studies. 2016;24(1):78-88. [CrossRef]
18. Moore GA, Jacqueline A. Dienemann JA. Job satisfaction and career development of men in Nursing. Journal of Nursing Education and Practice. 2014;4(3):86-93. [CrossRef]
19. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Quality in Health Care. 1996;5:67-72. [CrossRef]
20. Akın S, Erdoğan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(4):646-53. [CrossRef]
21. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma, ilke, süreç ve yöntemleri. Veri toplama araçlarının niteliği. HEMAR-GE Yayın No 1, İstanbul: Odak Ofset: 2002. s. 169-88.
22. Oksuz E, Malhan S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalimetri. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2005.
23. Turan İ, Şimşek Ü, Aslan H. Eğitim araştırmalarında likert ölçeği ve likert-tipi soruların kullanımı ve analizi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015;(30):186-203.
24. Erdoğan Y, Bayram S, Deniz L. Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2007;4(2):1-14.
25. Şimşek ÖF. Introduction to structural equation modeling: basic principles and LISREL applications. Ekinoks; 2007.
26. Evci N, Aylar F. Use of confirmatory factor analysis in scale development studies. The Journal of Social Science. 2017;4:389-412. [CrossRef]
27. Dede Y, Yaman S. Fen öğrenmeye yönelik motivasyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitim Dergisi. 2008;2(1):19-37.
28. Tavşancıl E, Keser H. İnternet kullanımına yönelik likert tipi bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama. 2002;1(1):79-100.
29. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and health quality. IJHCQA. 2009;22(4):366-81. [CrossRef]
30. Kamra V, Singh H, Kumar De K. Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the healthcare sector, Total Quality Management & Business Excellence. 2016.
- 27: 9-10:1013-1027. Tucker J. The moderators of patient satisfaction. Journal of Management in Medicine. 2002;16(1):48-66. [CrossRef]
31. Mummalaneni V, Gopalakrishna P. Mediators vs moderators of patient satisfaction. Journal of Health Care Marketing. 1995;15(4):17-22.
32. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing and Health Sciences. 2010;12:162-9. [CrossRef]
33. Ebrahimipour H, Vafaei-Najar A, Khanijahani A, Pourtaleb A, Saadati Z, Molavi Y, et al. Customers’ complaints and its determinants: The case of a training educational hospital in Iran. International Journal of Health Policy and Management. 2013;1(4):273-7. [CrossRef]
34. Esatoğlu AE, Ersoy K. Hasta tatminin ölçülmesi. Çoruh M (ed). In: Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı; 1997. s. 61-72.
35. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007;5(3):140-3.
36. Şahin Hotun N, Demirgöz Bal M. Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Kadınların Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri. KASHED. 2014;1(1):55-67.