

Kars İli Merkezde Evde Sağlık Bakım Hizmeti Alan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı

Neriman GEY^{1*}, Onur YARAR²

¹Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye

²Okan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 25.08.2019

***Sorumlu Yazar e mail:** ngey58@hotmail.com

Kabul Tarihi: 24.09.2019

Özet

Bu çalışma, Kars ili merkezde Harakani Devlet Hastanesi'nin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hasta yakınlarının demografik özellikleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2016 yılı Ağustos ve Kasım aylarında Kars ili merkezde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 179 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler hasta yakınlarına anket uygulayarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde; frekans, yüzde, ortalama, varyans analizi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun erkek (%56.4), 51 yaş ve üstü yaş grubunda (%38), evli (%83.8), lise ve dengi okul mezunu (%39.1), oğlu veya gelini (%46.9), ev hanımı (%25.7) ve sürekli hastanın yanında kalanlar (%83.3) olarak bulunmuştur. Ayrıca, sağlık personelinin hastaya ayırdığı hizmet süresi de %38 olarak saptanmıştır. Kars ili merkezde yapılan bu çalışmada, hastaya sunulan evde sağlık hizmetlerini hasta yakınları %26.8 oranında "iyi", %65.9 oranında "çok iyi" olarak değerlendirmiştir. Böylece %92.7 oranında hasta yakınlarının genel memnuniyet düzeyi hesaplanmıştır. Sonuç olarak,

Atf: Gey N, Yazar O. Kars İli Merkezde Evde Sağlık Bakım Hizmeti Alan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3) 45-71

To cite this article: Gey N, Yazar O. Demographic Characteristics and Satisfaction Rate of Patient's Relatives Receiving Home Health Care Services in Kars City Center. Haliç University Journal of Health Sciences, 2019;2(3) 45-71

hasta yakınlarının evde sunulan sağlık hizmetlerinden genelde memnun olduklarını ancak, sağlık personelinin hastaya yeteri kadar zaman ayıramamalarından yakındıkları saptanmıştır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasına önem verilmeli, hasta yakını memnuniyeti geliştirilmeli ve düzenli memnuniyet ölçümleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, Demografik özellik, Hasta yakını memnuniyeti

Demographic Characteristics and Satisfaction Rate of Patient' Relatives Receiving Home Health Care Services in Kars City Center

Abstract

Demographic characteristics and satisfaction ratio of Health Care Services in the relatives of patients receiving home health care services in Kars Province. This descriptive research was conducted in August and November 2016 in Kars city center. The sample of the study consisted of 179 relatives. Data were collected by applying a questionnaire to patients' relatives. In the analysis of the data obtained; frequency, percentage, mean, variance analysis, Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests and correlation analysis were used. The majority of the patients' relatives who participated in the study were male (56.4%), 51 (51%) age group (38%), married (83.8%), high school and equivalent school graduates (39.1%), son or bride (46.9%), housewife (%) 25.7) and those staying with the patient continuously (83.3%). In this study conducted in the center of Kars province, 26.8% of the patients' home health services were evaluated as "good" and 65.9% as "very good". Thus, 92.7% of the patients' general satisfaction level was calculated. As a result, it was found that the relatives of the patients were generally satisfied with the health services provided at home but complained that the health personnel could not allocate sufficient time to the patient. Therefore, importance should be given to increasing the quality in health services, satisfaction of relatives should be improved and regular satisfaction measurements should be performed.

Keywords: Home health services, Demographic characteristics, Patient relatives satisfaction.

1. Giriş

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam standardının yükselmesi, ortalama yaşam süresini uzatmış; yaşlı nüfusu da artırmıştır. Yaşlanan nüfus pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorun son zamanlarda Dünya’da ve Türkiye’de sağlık politikalarında geniş yer almaya başlamış ve sağlık hizmetlerine talebi de artırmıştır. Bu hizmetler içinde evde sağlık hizmetlerinin önemli bir yeri vardır. Çünkü kökleri tarihe dayanan evde sağlık hizmetleri ailede bakıcılığın yükü özellikle kadınların üzerindedir (1). Oysa Sanayi Devrimi sonrası kadınların çalışma hayatına girmesi çok ağır olan evde yaşlı bakımı yükünü taşıyamamalarına neden olmuştur (2). Ayrıca, aile içinde bakıcılık yapanların evde sağlık hizmetlerini yürütebilmek için temel bilgi ve beceriye de sahip olmaları gerekir (1).

Mevcut sağlık sisteminde; hastaların hastaneye yatırılması, sağlık hizmeti talebinin artması, özellikle yaşlı nüfusa bağlı kronik hastalıklardaki artış, hastalıkların tanı ve tedavisinde yüksek teknolojinin kullanılması, sağlık harcamalarını yükseltmiştir (3). Maliyetlerdeki artışı düşürmek, ülke ekonomileri üzerindeki baskıyı hafifletmek, hastanelerde hasta yoğunluğunu azaltmak için sağlık hizmetlerinden alternatif evde sağlık bakım hizmeti özellikle devlet tarafından desteklenmekte ve sosyal güvenlik sistemleri tarafından da ciddi anlamda önemsenmektedir (1).

Evde sağlık hizmetlerinin yaşlı ve hastaların kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulması; sağlık harcamalarının düşmesi, bireye özel bakım alınması, bakım alan ailede dayanışmayı güçlendirmesi, iyileşmeyi süratlendirmesi, hizmet kalitesini artırması, hasta ve hasta yakınlarını sağlık bakımı konusunda bilgilendirmesi ve yaşam kalitesinin artması gibi sağlık alanındaki önemli hedefler, hem birey hem de ülke için büyük yararlar sağlamaktadır (4).

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sürecini, hastalıkları ile ilgili edindiği önceki deneyimleri, sağlık kurumlarının hizmet sunum şekli, hasta ve hasta yakınlarının sosyo-kültürel durumları, algıları, fiziksel çevre, güven, ücret gibi denetlenmeyen birçok etmen

etkilemektedir. Bu memnuniyetin belirlenmesi, hastaya verilen tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerin kalitesini ortaya koyacağı gibi, ülkelere gelişmişlik düzeyinin ölçümünde de önemli bir yere sahiptir (5).

Bu araştırma, Kars'ta evde sağlık hizmeti alanlara verilen hizmetten dolayı bu hizmeti alanların yakınlarının memnuniyet düzeyinin belirlenmesi yönünden önemlidir. Çünkü, hasta yakını memnuniyeti ile ilgili olarak, yapılan literatür (6,7) çalışmasında, Kars'ta bu alandan başka benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Kars ilinde bu çalışma bir ilktir. Bu bağlamda çalışmanın böylesine önemli toplumsal sağlık bakım konusunun Kars ili merkezinde durum saptaması yapılması yanında, literatüre de katkı sağlaması düşünülmektedir.

Bu nedenle araştırma, Kars ili merkezde Harakani Devlet Hastanesi'nin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hasta yakınlarının demografik özellikleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Kars ili merkezde Harakani Devlet Hastanesi'nde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden yararlanan hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin ve evde sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, tarama modelinde kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için belirlenen hipotezler şunlardır:

H1: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının cinsiyetine göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının medeni durumuna göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının yaş gruplarına göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının eğitim durumuna göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H5: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının yakınlık derecesine göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H6: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının hasta ile birlikte kalma süresine göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H7: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının mesleğine göre boyutlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H8: Kars İl merkezinde evde sağlık hizmeti alan hasta yakınları aldıkları hizmetten memnundurlar.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma, Türkiye'nin Kars İli merkezde, Harakani Devlet Hastanesi evde sağlık hizmetleri biriminden faydalanan hastaların yakınları ile yapılmıştır. Veriler, 2016 Ağustos ve Kasım ayları arasında evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'nin hazırladığı hasta takip formları incelenerek toplanmıştır.

Kars Devlet Hastanesi'ne kayıtlı 332 hasta evde sağlık hizmeti almıştır. Araştırmanın evreni kayıtlı 332 hastanın yakınları, örneklemi ise evreni belli örnekleme hesaplama formülüyle ($n=N t^2 p q / d^2(N-1) + t^2 p q$) elde edilen (8,9); %95 güven aralığı ile belirlenen ve %5 hata oranıyla 179 (n:178.34) hasta yakını oluşturmuştur (10).

Çalışmanın pilot uygulaması evde sağlık hizmeti alan 40 hasta yakınıyla yapılmıştır. Bu uygulamada herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Anket, pilot uygulama için hazırlandığı şekliyle çalışmaya dâhil edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra "Kars ili merkezde Harakani Devlet Hastanesi'nin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden

yararlanan hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyini belirlemek için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Evde bakım alacak hastanın birinci derece yakını ya da bakımından sorumlu olan kişiden sözel ve yazılı onam alınarak yüz yüze görüşme ile anket uygulanmıştır. Bu anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini içeren 7 soruluk “Kişisel Bilgi Bölümü” bulunmaktadır. İkinci bölümde evde sağlık hizmetlerine başvuru sürecini belirlemeye yönelik toplam 6 sorudan oluşan “Başvuru Bölümü” yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise evde sağlık hizmetlerinde hasta yakınlarının aldıkları hizmetten memnuniyetlerini belirlemeye yönelik sağlık çalışanlarının yaptığı uygulama süresince hastaya karşı davranışları ve iletişim şeklinin hasta yakınının duygu ve düşüncesi üzerindeki etkisini değerlendiren 18 maddelik 5’li likert tipi Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki ifadelerin oluşturulmasında ilgili literatürden (2) yararlanılmış; geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Literatür doğrultusunda araştırmacıların kendisi tarafından geliştirilen 5’li likert tipi ölçekte maddelere katılım düzeyini ifade etmek için 5’li likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme, Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekteki puanlar “Kesinlikle Katılıyorum” kategorisinden başlayarak 5,4,3,2,1 şeklinde puanlanmış olup 5’e yaklaştıkça önermeye katılım düzeyleri yüksek, 1’e yaklaştıkça düşük olduğu kabul edilmiştir (8).

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Packet For Social Sciences) paket programında yapılmıştır. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri, sağlık hizmetine başvuru şekli ve değerlendirme süreci ile ilgili bulgular için; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi, tanımlayıcı istatistiksel

analizleri ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetinden memnuniyet düzeylerine ilişkin frekans analizi kullanılmıştır.

Memnuniyet Ölçeği sorularına Faktör Analizi uygulanmış, Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterlilik İstatistiği ve Bartlett Küresellik Testi, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş ve anlamlılık değerleri 0.05'den küçük olduğu için normal dağılıma uygunluğun sağlanmaması nedeniyle tüm istatistiksel analizler parametrik olmayan testler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Parametrik olmayan testlerden iki bağımsız arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında MannWhitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ile Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.6. Faktör Analizi

Likert Tipi Memnuniyet Ölçeği sorularına Faktör Analizi uygulanmış ve sorular 3 boyuta indirgenmiştir. Hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik 18 maddelik 5'li likert tipi ölçekte 18. madde genel memnuniyet sorusu olduğu için Faktör Analizi'ne dâhil edilmemiştir. Ancak, geriye kalan 17 soru ile "Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi", "Görevlilerin Davranış Biçimi" ve "Resmi Prosedürler" olmak üzere 3 boyut oluşturulmuştur.

2.7. Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerlik Analizi

2.7.1. Güvenirlik Analizi:

Hasta memnuniyeti Likert tipi ölçeğin güvenirlik düzeyini saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütü olan "Cronbach Alpha" katsayısı kullanılır. Bu katsayısı 1'e yaklaştıkça güvenirlik artmakta; 0'a

yaklaştıkça azalmaktadır. Bu nedenle, “Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi, Görevlilerin Davranış Biçimi ve Resmi Prosedürler”ine yönelik 18 maddeden oluşan Tutum Ölçeği’nin güvenilirliği için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış ve $\alpha= 0,922$ olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçme aracının her alt boyutu için iç tutarlılık katsayılarının her bir alt boyutu için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları “Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi” boyutu $\alpha=0,857$; “Görevlilerin Davranış Biçimi” boyutu $\alpha=0,759$ ve “Resmi Prosedürler” boyutu $\alpha=0,800$ saptanmıştır (11).

Bu faktörlerin alt maddelerinin Güvenirlik Analizi sonucu bulunan Cronbach Alfa Değerleri ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir. Araştırmada toplam korelasyon katsayısı tüm maddeler için 0.534-0.854 arasında bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Faktör Alt Maddeleri Güvenirlik Analizi (n:179)

Faktörler	Maddeler	Toplam Korelasyon Değeri	Cronbach Alpha Değeri
Faktör 1 Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	5	0.616	0.857
	10	0.669	
	12	0.794	
	13	0.844	
	14	0.776	
	15	0.820	
	16	0.744	
Faktör 2 Görevlilerin Davranış Biçimi	1	0.663	0.759
	2	0.736	
	3	0.712	
	4	0.534	
	6	0.667	
	11	0.636	
	17	0.783	
Faktör 3 Resmi Prosedürler	7	0.847	0.800
	8	0.854	
	9	0.845	

2.7.2. Geçerlilik Analizi:

Hasta memnuniyet ölçeğinin geçerliğine ilişkin bilgi toplamak amacıyla temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile incelenmiştir. KMO, testinde bulunan değer 0,50'nin altında ise kabul edilemez, 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmeldir (12). KMO değerinin 1'e yakın bir değer olması 0,853 faktör değişkenlerinin birbirlerini yüksek derecede tahmin edebileceğini göstermektedir.

Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre Ki-Kare değeri 1410,651 saptanması, faktör analizi yapılabilmesi için değişkenler arasında istenen ilişkinin bulunduğunu göstermektedir ($p<0,01$). KMO değeri 0,5'ten büyük ve Barlett testi sonucu anlamlı olduğu bu değerlerle veri seti faktör analizine uygun kabul edilir. (8). Boyutlar normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizlerde boyutların normal dağılım göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,01$).

2.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu araştırmada verileri toplamaya başlamadan önce izlenen izin aşamaları; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Kars İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Kars Harakani Devlet Hastanesi'nden anket için kurum çalışması izinleri alınmıştır. Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 19.10.2016 tarih ve 77 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırma için "Hasta Yakını Onam Formu" ve "Memnuniyet Ölçeği" izni alınmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Kars İli Harakani Devlet Hastanesi'nde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden yararlanan hasta yakınları

oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri hasta yakınlarının ankete verdiği cevaplardan oluştuğundan sonuçların güvenilirliği, örneklem grubunda yer alan hasta yakınlarının verdikleri ile sınırlıdır. Araştırma sürecinde, bazı hastaların vefat etmesi, bazı hastaların verilen adreste bulunamaması ve anket uygulamasına kimi hasta yakınları da katılmak istememiştir.

3. Bulgular

Evde sağlık hizmeti ile ilgili araştırmaya katılan 179 hasta yakınından anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular; “Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri, Evde Sağlık Hizmetine Başvuru Şekli ve Değerlendirme Süreci ile İlgili Bulgular, Hasta Yakınlarının Evde Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ile İlgili Bulgular, Hasta Yakınlarının Boyutları Arası Farklılıklar, Kars İli Merkezde Hasta Yakınlarına Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Genel memnuniyet Düzeyi” beş başlık altında verilmiştir.

3.1. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Kars Harakani Devlet Hastanesi Tıbbi Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı evde sağlık hizmetlerinden yararlanan ve araştırmaya katılan 179 hasta yakınının demografik özellikleri, frekans ve yüzde dağılımları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tabloda araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunun; erkek (% 56.4, n=101), 51 yaş ve üzeri (%38.0, n=68), evli (%83.8 n=150), lise ve dengi okul mezunu (%39.1, n=70), oğlu veya gelini (%46.9, n=84), ev hanımı (% 25.7, n=46), hasta ile birlikte olduğu süre (% 83.3, n=149) olduğu, görülmektedir

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:179)

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	78	43.6
Erkek	101	56.4
Yaş Grubu		
20-30	28	15.6
31-40	49	27.4
41-50	34	19.0
51 +	68	38.0
Medeni Durum		
Evli	150	83.8
Bekâr	29	16.2
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	33	18.4
Okuryazar	17	9.5
İlkokul	38	21.2
İlköğretim	20	11.2
Lise ve dengi okul	70	39.1
Üniversite ve üzeri	1	0.6
Yakınlık Derecesi		
Kız	38	21.2
Oğlu/Gelini	84	46.9
Kardeşi	6	3.4
Annesi	12	1.1
Bakıcısı. Tanıdığı	12	1.1
Eşi	47	26.3
Meslek Grupları		
Memur	25	14.0
İşçi	28	15.6
Çiftçi	42	23.5
Ev Hanımı	46	25.7
Emekli	12	6.7
Çalışmıyor	23	12.8
Esnaf	3	1.7
Hasta Yakınının Hasta İle Birlikte Olduğu Süre		
Sürekli Yanında Kalıyorum	149	83.3
1-30 gün	2	1.1
1-12 ay	9	5.0
1 -3 yıl	8	4.5
4 -5 yıl	11	6.1

3.2. Evde Sağlık Hizmetine Başvuru Şekli ve Değerlendirme Süreci ile İlgili Bulgular

Hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerini öğrenme şeklinin, hizmete başvurma süreci ile ilgili bilgilerinin, hastaneye başvuru sonrası alınan hizmetin zamanı, ilk incelemede gelen sağlık çalışanlarının görevlerine yönelik bilgilerin edinildiği bulgular Tablo 3’ de gösterilmiştir.

Bu tabloda hasta yakınlarının çoğu evde sağlık hizmetlerini; hastaneden (%34.6, n=62) öğrendikleri, başvuru merkezine giderek (%47.0, n=84) başvurularını yaptıkları, hastaneye ilk başvurularının olmadığı (%54.2, n=97) gösterilmiştir. Evde sağlık hizmetlerine başvuru sonrası “İlk İncelemede Gelen Sağlık Görevlileri” arasında genellikle hemşire (%95.3, n=175) olduğu; “İlk Başvuru Yaptıktan Sonra Görevlilerin İlk İncelemeye Gelme Süresinde” hasta yakınlarının çoğu (%60.9 n=109) sağlık hizmetini başvuru tarihinden itibaren 0-3 gün içinde aldıkları, “Hasta Yakını Önerilerinden” hasta yakınlarının çoğunun (%63.1, n=113) sağlık hizmetinden “Memnun olduklarını ve önerilerinin olmadıklarını” ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Evde Sağlık Hizmetine Başvuru Şekli ve Değerlendirme Süreci ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (N:179)

Evde Sağlık Hizmetlerini Öğrenme Şekli	n	%
İletişim Araçlarından	12	6.7
Hastaneden	62	34.6
Aile Hekiminden	47	26.3
Tanıdıklardan	58	32.4
Başvuru Yöntemi		
Evde Sağlık Hizmeti Merkezine Giderek	84	47.0
Evde Sağlık Hizmeti Merkezini Telefonla Arayarak	23	12.8
Aile Hekimliğine Başvurarak	72	40.2
Hastaneye İlk Başvurunuz mu?		
Evet	82	45.8
Hayır	97	54.2

Evde Sağlık Hizmetinde İlk İncelemede Gelen Sağlık Görevlileri		
Doktor	1	2.0
Hemşire	175	95.3
Psikolog	0	0.0
Diyetisyen	0	0.0
Fizyoterapist	3	2.7
İlk Başvuru Sonrası İlk Hizmet Almaya Başlamaya Kadar Geçen Süresi (Gün)		
0-3 gün	109	60.9
4-7 gün	43	24.1
8-11 gün	4	2.2
12-15 gün	7	3.9
16 ve üzeri	16	8.9
Hasta Yakını Önerileri		
Hizmetten memnunum önerim yok	113	63.1
Personel Sayısı artsın	23	12.9
Daha kaliteli hizmet verilsin	16	8.9
Ziyaretler daha sık yapılsın	27	15.1

3.3. Hasta Yakınlarının Evde Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ile İlgili Bulgular

Evde sağlık hizmetlerinden hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Tabloda hasta yakını memnuniyet dağılımına bakıldığında hasta yakınlarının, çoğunun (%60'dan fazlasının) uygulanan bakımdan memnun oldukları görülmesine karşın, %38.0'i (n=68) sağlık personelinin hastaya ayırdığı hizmet süresinin yetersizliğinden yakınmıştır. Bu kapsamda genel memnuniyet düzeyi hasta yakınlarının (%92, n=166) 'iyi' (%26.8, n=48) ve 'çok iyi' (%65.9, n=118) değerlendirmeleriyle bulunmuştur.

Tablo 4: Hasta Yakınlarının Evde Sağlık Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular (N: 179)

Maddeler	Çok Zayıf		Zayıf		Orta		İyi		Çok İyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-Hastanız için evde sağlık hizmeti başvurunuz sırasında telefondaki veya merkezdeki görevlilerin size gösterdiği nezaket düzeyi	3	1.7	3	1.7	14	7.8	45	25.1	114	63.7
2-Evde sağlık hizmetine gelen sağlık personelinin size ve hastanıza karşı nezaket düzeyi	-	-	-	-	14	7.8	38	21.3	127	70.9
3-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin tedavi işlemlerinde dikkatli ve titiz davranma düzeyi	-	-	2	1.1	7	3.9	46	25.7	124	69.3
4-Hastanızın çeşitli nedenlerle (Röntgen, vb) hastaneye getirilip götürülme durumu oldu ise. Evde sağlık hizmeti veren personelin bu transferde dikkatli ve titiz davranma düzeyi	4	2.2	4	2.2	37	20.7	45	25.1	89	49.8
5-Evde sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin hastanıza ayırdığı sürenin yeterlilik düzeyi	13	7.3	12	6.7	36	20.1	50	27.9	68	38.0
6-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personeli hastanın mahremiyetine önem verme düzeyi	-	-	1	.6	7	3.9	46	25.7	125	69.8
7-Evde sağlık hizmeti sunumunda yapılan girişimsel işlemler için alınan rıza/onam ile ilgili bilgilendirme düzeyi.	2	1.1	2	1.1	23	12.8	53	29.6	99	55.4
8-Evde sağlık hizmeti veren personelin önceden belirlenmiş programa uyma düzeyi	2	1.1	2	1.1	11	6.2	57	31.8	107	59.8
9-Evde sağlık hizmetini sunan personelin hastanız ile ilgili kayıtların tutulmasındaki dikkat düzeyi	-	-	-	-	16	8.9	44	24.6	119	66.5
10-Evde sağlık hizmeti sunan personelin hizmet sunumuna yönelik isteklilik düzeyi	-	-	2	1.1	19	10.6	47	26.3	111	62.0
11- Evde sağlık hizmeti sunan personelin hizmet sunumuna yönelik kıyafetinin uygunluğu					10	5.6	45	25.1	124	69.3

12-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanın bulunduğu fiziksel ortamın nasıl olması gerektiği hususunda (hasta yatağı, oda ısısı vb.) sizi ve hastanızı bilgilendirme düzeyi	5	2.8	4	2.2	9	5.0	47	26.3	114	63.7
13-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanın hastalığı dışında beslenmesi, yatak yarası, vb. konularla ilgilenme düzeyi	3	1.7	6	3.4	9	5.0	45	25.1	116	64.8
14-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanızın sağlık durumu ve tedavi işlemleri ile ilgili sorularınıza açıklayıcı ve yeterli cevap verme düzeyi	1	.6	-	-	16	8.9	42	23.5	120	67.0
15- Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanızın kullanacağı ilaçların ve tıbbi cihazların kullanım şekli konusunda sizi ve hastanızı yeterince bilgilendirme düzeyi	2	1.1	2	1.1	7	3.9	55	30.7	113	63.2
16-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanızın kullanacağı ilaçların yan etkileri konusunda sizi ve hastanızı bilgilendirme düzeyi	-	-	2	1.1	14	7.8	52	29.1	111	62.0
17-Evde sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanızın problemi olduğunda problemi çözmek için samimiyet düzeyi	-	-	-	-	8	4.5	44	24.6	127	70.9
18-Hastanıza sunulan evde sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyiniz	-	-	-	-	13	7.3	48	26.8	118	65.9

3.4. Hasta Yakınlarının Boyutları Arası Farklılıklar

Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi”. ”Görevlilerin Davranış Biçimi” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının cinsiyetine göre (Tablo 5) anlamlı farklar saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5: Hasta Yakını Cinsiyetine Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (N:179)

Boyutlar	Hasta Yakını Cinsiyeti	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Kadın	78	98,06	7649,00	-1,835	0.067
	Erkek	101	83,77	8461,00		
Görevlilerin Davranış Biçimi	Kadın	78	83,24	6493,00	-1,537	0.124
	Erkek	101	95,22	9617,00		
Resmi Prosedürler	Kadın	78	87,13	6796,00	-,653	0.514
	Erkek	101	92,22	9314,00		

Mann-Whitney-U Testi * $p < 0.05$ ** $p > 0.05$

“Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi”, ”Görevlilerin Davranış Biçimi” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının medeni durumuna (Tablo 6) göre anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 6: Hasta Yakını Medeni Durumuna Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (n:179)

Boyutlar	Hasta Yakını Medeni Durumu	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Evli	150	93,44	14015,50	-2,023	0.043
	Bekâr	29	72,22	2094,50		
Görevlilerin Davranış Biçimi	Evli	150	96,22	14432,50	-3,660	0.000
	Bekâr	29	57,84	1677,50		
Resmi Prosedürler	Evli	150	94,70	14204,50	-2,765	0.006
	Bekâr	29	65,71	1905,50		

Mann-Whitney-U Testi * $p < 0.05$ ** $p > 0.05$

“Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi” ve “Görevlilerin Davranış Biçimi ”boyutları arasında hasta yakınlarının yaş gruplarında (Tablo 7) anlamlı farklar bulunmasına karşın ($p < 0.05$), “Resmi Prosedürler” boyunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 7: Hasta Yakınının Yaş grubuna Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (n:179)

Boyutlar	Hasta Yakını Yaş Grupları	n	Sıra Ort	Sıra Toplamı	X ²	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	20-30	28	81,36	3	15,813	0,001
	31-40	49	72,47			
	41-50	34	84,71			
	51 +	68	108,84			
Görevlilerin Davranış Biçimi	20-30	28	80,54	3	5,504	0,001
	31-40	49	79,06			
	41-50	34	98,74			
	51 +	68	97,41			
Resmi Prosedürler	20-30	28	81,25	3	2,591	0,459
	31-40	49	83,86			
	41-50	34	95,09			
	51 +	68	95,49			

X² kw: Kruskal-Wallis Testi * $p < 0.05$ ** $p > 0.05$

“Görevlilerin Davranış Biçimi ” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının eğitim durumu (Tablo 8) bakımından anlamlı farklar bulunmamasına karşın ($p > 0.05$), “Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi” boyutunda eğitim durumu (Tablo 8) yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 8: Hasta Yakını Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (n:179)

Boyutlar	Hasta Yakını Eğitim Durumu	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	X ²	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Okur Yazar Değil	23	110,56	5	16,599	0,005
	Okur Yazar	10	113,06			
	İlkokul	21	90,92			
	İlköğretim	14	79,00			
	Lise ve Dengi Okul	43	76,27			
	Üniversite ve Üzeri	1	165,50			
Görevlilerin Davranış Biçimi	Okur Yazar Değil	23	97,11	5	10,182	0,070
	Okur Yazar	10	120,71			
	İlkokul	21	93,79			
	İlköğretim	14	79,45			
	Lise ve Dengi Okul	43	80,37			
	Üniversite ve Üzeri	1	74,50			
Resmi Prosedürler	Okur Yazar Değil	23	96,50	5	9,757	0,082
	Okur Yazar	10	103,76			
	İlkokul	21	105,68			
	İlköğretim	14	77,90			
	Lise ve Dengi Okul	43	78,56			
	Üniversite ve Üzeri	1	88,50			

X² kw: Kruskal-Wallis Testi *p<0.05 ** p>0.05

“Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi”, “Görevlilerin Davranış Biçimi ” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının yakınlık derecelerine (Tablo 9) göre anlamlı farklar bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 9: Hasta Yakının Yakınlık Derecesi Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (N:179)

Boyutlar	Hasta Yakını Yakınlık Derecesi	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	X ²	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Kızı	38	93,05	5	2,377	0,795
	Oğlu/Gelini	84	86,40			
	Kardeşi	6	90,58			
	Annesi	12	129,50			
	Bakıcısı. Tanıdığı	12	119,50			
	Eşi	47	90,96			
Görevlilerin Davranış Biçimi	Kızı	38	74,58	5	5,977	0,309
	Oğlu/Gelini	84	96,60			
	Kardeşi	6	77,42			
	Annesi	12	115,50			
	Bakıcısı. Tanıdığı	12	112,50			
	Eşi	47	90,23			
Resmi Prosedürler	Kızı	38	81,82	5	3,934	0,559
	Oğlu/Gelini	84	89,63			
	Kardeşi	6	86,92			
	Annesi	12	129,00			
	Bakıcısı. Tanıdığı	12	56,50			
	Eşi	47	97,45			

X² kw: Kruskal-Wallis Testi *p<0.05 **

“Görevlilerin Davranış Biçimi” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının hasta ile birlikte kalma süresi (Tablo 10) bakımından anlamlı farklar bulunmasına (p<0.05) karşın, “Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi” boyutunda anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10: Hasta Yakınının Hasta İle Birlikte Kalma Süresine Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (n:179)

Boyutlar	Hasta Yakınının Hasta İle Birlikte Kalma Süresi	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	X ²	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Sürekli Yanında Kalıyorum	149	88,90	4	6,902	0,141
	1-30 gün	2	146,00			
	1-12 ay	9	62,11			
	1 -3 yıl	8	109,25			
	4 -5 yıl	11	103,55			
Görevlilerin Davranış Biçimi	Sürekli Yanında Kalıyorum	149	89,40	4	13,894	0.006
	1-30 gün	2	145,00			
	1-12 ay	9	42,44			
	1 -3 yıl	8	123,25			
	4 -5 yıl	11	102,82			
Resmi Prosedürler	Sürekli Yanında Kalıyorum	149	91,81	4	12,375	0.015
	1-30 gün	2	151,00			
	1-12 ay	9	37,56			
	1 -3 yıl	8	92,88			
	4 -5 yıl	11	95,27			

X² kw: Kruskal-Wallis Testi *p<0.05** p>0.05

“Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi”, “Görevlilerin Davranış Biçimi ” ve “Resmi Prosedürler” boyutları arasında hasta yakınlarının mesleğine göre (Tablo 11) anlamlı farklar bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 11: Hasta Yakınının Mesleğine Göre Boyutlar Arası Farklılıklar (N:179)

Boyutlar	Hasta Yakınının Hasta İle Birlikte Kalma Süresi	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	X ²	p
Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda İlgisi ve Bilgilendirmesi	Memur	25	85,20	6	11,623	0.071
	İşçi	28	79,04			
	Çiftçi	42	75,55			
	Ev Hanımı	46	103,52			
	Emekli	12	116,00			
	Çalışmıyor	23	91,17			
	Esnaf	3	114,33			
Görevlilerin Davranış Biçimi	Memur	25	95,92	6	7,717	0.260
	İşçi	28	77,79			
	Çiftçi	42	102,81			
	Ev Hanımı	46	92,13			
	Emekli	12	80,83			
	Çalışmıyor	23	73,22			
	Esnaf	3	108,00			
Resmi Prosedürler	Memur	25	87,20	6	7,053	0.316
	İşçi	28	78,39			
	Çiftçi	42	102,93			
	Ev Hanımı	46	93,76			
	Emekli	12	78,67			
	Çalışmıyor	23	78,22			
	Esnaf	3	118,67			

X² kw: Kruskal-Wallis Testi *p<0.05 ** p>0.05

3.5. Kars Merkezde Hasta yakınlarına Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi

Genel Memnuniyet düzeyi Tablo 12’da gösterilmiştir. Tablodan hasta yakınlarının (%92.7, n=166) verilen hizmeti ‘iyi’ (%26.8, n=48) ve ‘çok iyi’ (%65.9, n=118) olarak değerlendirmeleriyle memnuniyet düzeyi bulunmuştur.

Tablo 12: Kars Merkezde Hasta yakınlarına Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (N:179)

Hastanıza sunulan evde sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi	n	%	Ortalama	Std Sapma	Medyan
Orta	13	7.3			
İyi	48	26.8	4.586	0.624	5.000
Çok İyi	118	65.9			

4. Tartışma

Bu çalışmada Kars Harakani Devlet Hastanesi Tıbbi Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi’ne kayıtlı evde sağlık hizmeti sunulan hasta yakınlarının aldıkları hizmetten memnuniyet oranlarını belirlemek için uygulanan anket verileri değerlendirildi. Anketi yanıtlama oranı %53.9 olarak bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda anket yanıtlama oranları Schwarzkopf ve ark. (2013) anketinde %28 (13), Erdal ve ark. (2013) anketinde %52.6 (14), Aydın ve ark. (2016) anketinde %80.2 (15) olarak bulunmuştur. Araştırmamızda hesaplanan bu oran, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında %50’den fazla bir katılım olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının cinsiyete göre dağılımları arasında kadın ve erkek hasta yakınları arasında önemli bir fark bulunmamasına (Tablo 2) karşın, Kuzubaş (2014) araştırmasında (6), Yeşiltaş (2014) çalışmasında (2) hasta yakınlarının cinsiyete göre

dağılımlarında çoğunluğu kadınların oluşturduğunu belirtmişlerdir. Yaş dağılımında bakım verenlerin %38'i, 51 yaş ve üzeri bulunmasına karşın, Kuzubaş (2014) bu dağılımı %0.5 (6), Yeşiltaş (2014) %47.2 (2) olarak saptamışlardır. Hasta yakınlarının medeni durumları bakımından %83.8'i evli bulunmuştur. Kuzubaş (2014) %97 (6), Yeşiltaş (2014) da %86.8 gibi yüksek oranlarda (2) benzer sonuçlar açıklamışlardır. Bu çalışmada hasta yakınlarının %39.1'i lise ve dengi okul mezunu bulunurken, Kuzubaş (2014) hasta yakınlarının çoğunun ilköğretim mezunu (6), Yeşiltaş (2014) %76.1'nin ilköğretim ve altı eğitime (2) sahip olduklarını açıklamışlardır. Akgün Şahin ve ark. (2009) yaptıkları çalışmalarında hasta yakınlarının eğitim düzeyinin, bakımın kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir (16). Hastaya yakınlık derecesi bakımından %46.9'u oğlu/gelini bulunmasına karşın, Kuzubaş (2014) hasta yakını bu çalışmadan farklı olarak %87.2'lik bir oranda anne olduğunu (6) ifade etmiştir. Meslek grupları bakımından hasta yakınlarının %25.7 ev hanımı bulunurken, Kuzubaş (2014) yaptığı çalışmada (6) %74.4'ü ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Hasta yakını hasta ile birlikte olduğu süre %83.3'i sürekli olarak hastanın yanında bulunması ile aile bağının halen güçlü olduğunu göstermiştir. Kuzubaş (2014) yaptığı çalışmada (6) benzer sonuç rapor etmiştir (6).

Evde sağlık hizmetine başvuru şekli ve değerlendirme süreci ile ilgili bulgular Tablo 3 'de gösterilmiştir. Bu tabloda hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerini yüksek oranda öğrenme şeklinin "Hastane" (%34.6) olduğu, hizmete başvurma yöntemlerinden "Evde sağlık hizmeti birimine giderek" (%47) hizmet alımı yapıldığı görülmüştür. Yeşiltaş (2014) çalışmasında (2) hasta yakınlarının %46'sı evde sağlık hizmetini hastaneden öğrendiği, evde sağlık hizmeti almak için yapılan başvuruların %72,5 gibi yüksek bir oranda Evde Sağlık Hizmeti Birimi'ne başvurulduğunu belirtmiştir.

Hasta yakınlarının başvuru sonrası ilk hizmet almaya kadar geçen süre 0-3 gün arasında en yüksek oran %60.9 olduğu, ilk incelemede gelen sağlık görevlileri içinde %95.3 oran ile "Hemşire" olduğu görülmüştür. Oysa, Yeşiltaş (2014) yaptığı çalışmada (2) başvuru sonrası ilk

hizmet almaya kadar geçen 4-8 günlük süredeki oranın %33.1 bulunduğunu ve ilk incelemede gelen sağlık görevlileri içinde %97.5 oran ile “Hemşire” olduğunu belirtmiştir. Çalışmalar arasındaki farklı sonuçların, hasta yakınlarının davranışlarından veya başka faktörlerin etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Likert Tipi Memnuniyet ölçeği (Tablo 4) maddelerine göre; bu araştırmaya katılan hasta yakınlarının evde sağlık personelinin hasta ve yakınlarına gösterdikleri; hizmet süresi yeterli (%38) düzeyi dışında, nezaket (%70.9), mahremiyet (%69,8), personelin isteklilik (%69,3) personelinin kıyafeti (69.3), ilaçların ve tıbbi cihazların kullanım şekli konusunda bilgilendirme (%63.1), hastanın sorununu çözmeye yönelik samimiyet (%70.9) ve genel memnuniyet düzeyleri (92.7) genellikle %60’ın üstünde bulunurken, Yeşiltaş (2014) çalışmasında (2) sağlık personelinin kıyafeti (%23.8) hariç, hizmet süresi yeterli (%42.1) düzeyi mahremiyet (%48.4), personelin isteklilik (%48.8), ilaçların ve tıbbi cihazların kullanım şekli konusunda bilgilendirme (%42.8), hastanın sorununu çözmeye yönelik samimiyet (%48.1) düzeylerinin bu çalışmada bulunan oranlara göre düşük olup, genellikle %40 civarında olduğu halde nezaket (%55.6) ve genel memnuniyet düzeylerinin (%85) diğer maddelerin oranlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Bu oransal farklar, bazı sağlık personelinin eğitim yetersizliğinden ya da başka etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda oluşturulan faktörlerin alt maddelerine göre Cronbach Alfa Değeri (Tablo 1) “Görevlilerin Hastanın Sağlığı Konusunda Bilgilendirmesi” için 0.857. “Görevlilerin Davranış Biçimi” için 0.759. “Resmi Prosedürler ” için de 0.800 bulunmuştur. Bu değerler ile ölçeğin güvenilir olduğu Yeşiltaş’ın (2014) bulguları ile de benzerlik gösterdiği söylenebilir (2).

Yaşam kalitesi üzerinde araştırmaya katılan hasta yakınlarının eğitim durumu (Tablo 8), medeni durumu (Tablo 6) ve hasta ile birlikte kalma süresiyle (Tablo 10) ilgili gruplara göre boyutlar arasında uygulanan testlerde anlamlı farklar ($p<0.01$) bulunmasına karşın, hasta yakını yakınlık derecesine (Tablo 9) göre boyutlar arasında anlamlı

fark bulunmamıştır ($p>0.01$). Yeşiltaş (2014) çalışmasında (2) araştırdığı eğitim durumu ve medeni durumla ilgili böyle farkların saptanmadığını rapor etmiştir. Bulgularımızdaki bu farkların; ilimizde medeni durumdan yani evlilik ile toplumumuzda aile kavramının yerleşmesinden ve eğitim düzeyinin artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kabalcı ve Gözde (2012) çalışmasındaki veriler de bunu göstermiştir. Şöyle ki: Türkiye il ve bölgelerine göre eğitim düzeyi göstergelerinde 15-64 yaş arası yaş grubunda eğitim düzeyinin en yüksek il 9.1 yıl ile Ankara; en düşük 5.1 yıl ile Ağrı ilidir. Kars ilinde eğitim düzeyi, erkeklerde 7.6 yıl; kadınlarda ise 5.8 yıl olup (17) bu veriler, Kars ilinde eğitim düzeyini göstermiştir. Ayrıca, hasta yakınlarının hasta ile birlikte kalma süresinin de çok yüksek bulunması, bölgede aile bağının halen çok güçlü olduğunu göstermektedir.

Kars ili merkezde yapılan bu araştırmada, hastaya sunulan evde sağlık hizmetlerinin hasta yakınlarının %26.8 oranında 48 kişi “iyi”, %65.9 oranında 118 kişi “çok iyi” olarak değerlendirmeleri ile sonunda %92.7 oranında 166 kişi, verilen hizmetten memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Bu veriler, hasta yakınının büyük çoğunluğunun Kars ili merkezde sunulan evde sağlık hizmetlerinden memnun kaldıklarını göstermiştir. Bu araştırmada ve bu alanda yapılan diğer çalışmalarda memnuniyet düzeyi için belirli bir kriter olmamasına karşın, literatürde (15) %70 ve üzerindeki memnuniyet oranının bulunması, sunulan hizmetlerden memnun kalındığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da bu oranın üzerinde bir orana ulaşılması sunulan hizmetlerin giderek kalite bakımından artış gösterdiği, hasta yakını ve hastaların çoğunun da sunulan hizmetten memnun kaldıkları görülmüştür.

5. Sonuç

Evde sağlık hizmetleri veren hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması yönünden hastanelerin evde sağlık bakım hizmetleri veren

birimlerinde çalışanların multidisipliner ekip anlayışı ile hizmet vermesi sağlanmalıdır. Özellikle eğitim programları düzenleyerek bu konuda gerek sağlık çalışanlarının gerekse hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi gerekir. Ayrıca, her geçen gün gelişen sağlık sektörünün yeni bir dalı olan evde sağlık hizmetleri, hasta ve hasta yakınları ile yaşlılar yalnız sağlık ve bakım hizmetleri yönünden değil aynı zamanda sosyal, psikolojik ve ekonomik yönlerden de desteklenmeli ve bu tip hizmetler ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışma. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yaptığım Yüksek Lisans Tezi'min bir bölümü olup, çalışmaların esnasında değerli yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın hocam Dr. Öğretim Üyesi Onur YARAR'a; çalışmalarına katkıda bulunan eşim Doç. Dr. Hüseyin GEY'e teşekkür ederim.

Kaynaklar

- (1) Karabağ, H. Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye'de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Ankara, **2007**.
- (2) Yeşiltaş, A. Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta yakınlarının memnuniyeti: Isparta örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Isparta, **2014**.
- (3) Coşkun, N. Evde sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2011**.
- (4) Altuntaş, M., Yılmaz, T.T., Güçlü, Y.A., Öngel, K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim Hast Derg. **2010**; 20 (3): 153-158.
- (5) Bişkin, F. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. International Review Of Economics And Management. **2018**; 6 (1): 50-72.
- (6) Kuzubaş, H .Y. Hasta yakınlarında demografik yapı- memnuniyet ilişkileri: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuğu Servisi örneği. Beykent

- Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2014**.
- (7) Kesgin, C., Topuzoğlu, A. Sağlığın tanımı: Başaçıkma. Journal of İstanbul Kültür University. **2006**; 4 (3): 47-49.
- (8) Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K, Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Atıf İndeksi. **2017**; 1-360
- (9) Balcı, A. Sosyal bilimlerde araştırma yöntem teknik ve İlkeler, 11.baskı, Pegem Akademi Yayınları. Ankara, **2015**.
- (10) <http://www.cozumarastirma.com.tr/örneklemhesaplama>.Erişimtarihi: 23.Şubat.2017
- (11) Can, A. SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. Pegem Akademi. Ankara, **2014**.
- (12) Field, A. Discovering Statistics Using SPSS, Sage Publications, London, 2006.
- (13) Schwarzkopf ,D., Behrend ,S., Skupin, H., Westermann, I., Riedemann, N.C. Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. Intensive Care Med. **2013**; 39: 1071–1079.
- (14) Erdal, Ç., Tunalı ,Y., Dilmen, Ö., Akçıl, F., Yentür, E. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. **2013**. 11: 64-71
- (15) Aydın, K., Tokur, M., Daş, T., Esmen, D., Arslanoğlu, E. , Yaldırak, E. , Büyük-kayalı, E., Demir, B .,Yelli ,R., Gökmen ,N., Koca, U. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakını Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, **2016**; 30 (2): 61-70.
- (16) Şahin, A.Z., Polat, H., Ergüney. S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. **2009**; 12(2): 1-9.
- (17) Kabalcı, M., Gözde, M. İl ve Bölgelere Göre Eğitim Düzeyi Göstergeleri. Tü-caum VII. Coğrafya Sempozyumu.(s.278-287). 18-19 Ekim **2012**.Ankara.