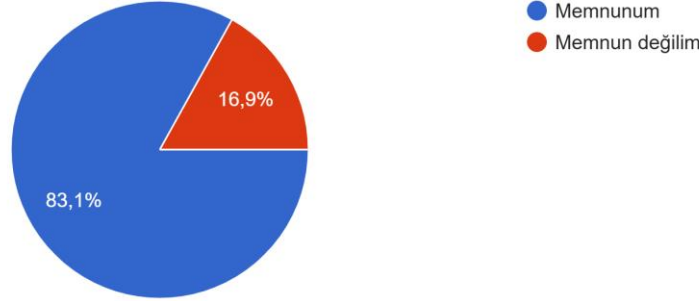


NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ DEĞERLENDİRME SONUÇLARI (2024)

Mezun hemşiremizden genel olarak memnun musunuz?

65 yanıt



Mezun hemşirelerimizden genel memnuniyet oranı **%83.1**'dir.

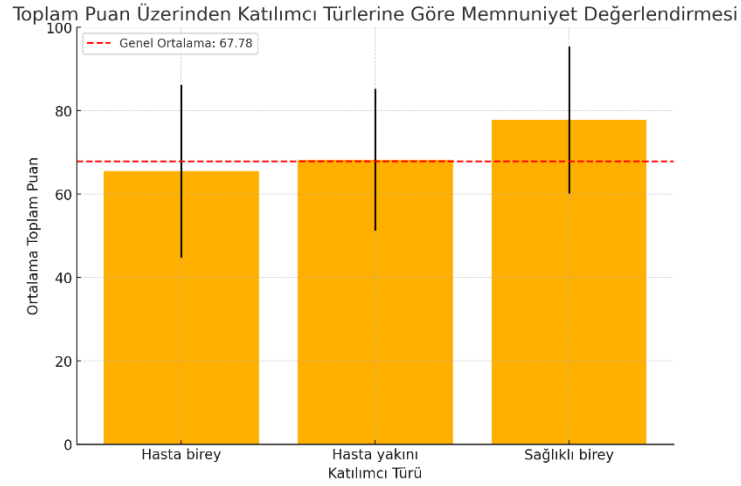
Katılımcı Türü	n	Ortalama Puan	Std. Sapma	Min	Max
Hasta Birey	22	65.5	±20.7	31	95
Hasta Yakını	28	68.2	±17.0	38	95
Sağlıklı Birey	4	77.8	±17.6	58	95

Toplam puanlar, 19 soruluk değerlendirmede alınabilecek minimum 19 ve maksimum 95 puan arasında dağılım göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre:

- Sağlıklı bireyler**, mezun hemşirelerden genel olarak en yüksek memnuniyet düzeyine sahiptir (**ort. 77,8**).
- Hasta yakınlarının** memnuniyet düzeyi ortalamanın üzerinde olup (**ort. 68,2**), puan aralığı hasta bireylere kıyasla daha dardır (daha homojen).
- Hasta bireylerin** ortalama puanı diğer gruplara göre daha düşük olup (**ort. 65,5**), dağılım genişliği en fazla olan gruptur (min 31 – max 95). Bu durum, bireysel deneyim farklılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

🔍 Bu bulgular; doğrudan hemşirelik bakımını deneyimleyen bireylerin beklenti ve algılarında farklılık olabileceğini, yakınların ise daha bütüncül ve gözlemsel bir değerlendirme sunduğunu düşündürmektedir

Göstergeler	Değer
Toplam Puan	3.660
Katılımcı Sayısı	54
Ortalama Puan	67,78
Standart Sapma	±18,57
Minimum Puan	31
Maksimum Puan	95



Toplam 19 sorudan oluşan memnuniyet formunda tüm katılımcıların toplam puanlarının ortalaması **67,78** olarak bulunmuştur. Bu değer, alınabilecek maksimum 95 puana göre değerlendirildiğinde genel memnuniyet düzeyinin **yüksek olduğu**, ancak **bireysel farklılıkların da belirgin** olduğu görülmektedir (Std. Sapma: $\pm 18,57$).

Ortalamanın altında kalan bazı bireylerin memnuniyet düzeyinin düşük olması, klinik uygulamalarda bireysel beklenti ve deneyim farklılıklarının göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Nitel Veri Analizi Tablosu – Mezun Hemşire Değerlendirmesi

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mezunu hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin hizmet verdikleri bireyler tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla nitel araştırma deseni ile yürütülmüştür. Çalışma verileri, **2023-2024 yılları arasında** hizmet almış toplam **65** katılımcıdan (hasta, hasta yakını ve sağlıklı birey) yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde toplanmıştır. Katılımcıların bireysel deneyimlerini ve algılarını derinlemesine anlamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, hastalarla birebir, sessiz ve mahremiyetin sağlandığı bir ortamda yapılmıştır. Her görüşme yaklaşık 20–30 dakika sürmüş ve görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Katılımcılardan görüşmeler öncesinde yazılı onam alınmış, çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak katılmışlardır. Kodlama süreci sonucunda benzer ifadeler gruplanarak alt temalar ve temalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular, katılımcı görüşlerinden doğrudan alıntılarla desteklenerek sunulmuştur. Kodlama güvenilirliğini artırmak amacıyla, kodlama süreci bağımsız iki araştırmacı tarafından yürütülmüş ve ortaya çıkan farklılıklar karşılıklı görüşmelerle uzlaştırılmıştır.

1. İLETİŞİM

Tema	Alt Tema	Kodlar	Katılımcılar
Açık ve Profesyonel İletişim	Bilgilendirme ve Süreç Açıklığı	Sürecin adım adım anlatılması, açıklayıcı konuşma, soru cevaplama	K1, K2, K3, K6, K9, K12, K13, K22, K28
Güven Veren Davranış	Sabır, empati, saygı	Sabırlı yaklaşım, empati kurma, moral verme	K1, K4, K5, K7, K10, K25, K30, K42
Duygusal Destek	Samimiyet ve yakınlık	Göz teması, hal-hatır sorma, içtenlik	K14, K23, K32, K33, K35, K38, K40, K50
Yetersiz İletişim	Bilgi Eksikliği ve Soğukluk	Açıklama yapmama, kısa geçme, yüz yüze iletişim kurmama	K16, K17, K18, K27, K31, K34, K39, K46

2. HEMŞİRELİK BAKIMI

Tema	Alt Tema	Kodlar	Katılımcılar
Etkili ve Kapsamlı Bakım	Fiziksel ve duygusal ihtiyaçlara cevap	Temizlik, ilaç takibi, pozisyon verme, ağrıya müdahale	K3, K4, K8, K11, K12, K15, K19, K22, K36
Duyarlılık ve Özen	Detaylara dikkat	Hijyen, zamanında müdahale, dikkatli gözlem	K6, K13, K21, K24, K29, K44, K47
Yetersiz Bakım	Zamanlama ve ilgi eksikliği	İlaç zamanını unutma, geç müdahale, çağrı ziline yanıt vermeme	K26, K31, K37, K41, K45, K48, K51
Duygusal Bağ ve İlgi	Güven hissi ve bağ kurma	İlgi gösterme, güven oluşturma, yalnız hissettirmeme	K23, K25, K33, K35, K38, K40

3. SAĞLIK DURUMU BİLGİLENDİRME VE REHBERLİK

Tema	Alt Tema	Kodlar	Katılımcılar
Açıklayıcı Bilgilendirme	Süreci anlama ve güven sağlama	Tıbbi süreci açıklama, ilaçlar hakkında bilgi, sade anlatım	K1, K2, K5, K8, K9, K10, K12, K13, K22
Rehberlik ve Yönlendirme	Adım adım açıklama ve yönlendirme	Ne yapılacağını önceden bildirme, tedavi sürecine hazırlama	K3, K4, K6, K7, K14, K15, K23, K30, K36
Yetersiz Bilgilendirme	Bilgi eksikliği ve çekingenlik	“Doktor söyler” yaklaşımı, kısa cevaplar, iletişimden kaçınma	K17, K20, K27, K31, K34, K39, K45, K49
Anlayış ve Sabır	Sadeleştirme ve empatik yaklaşım	Anlamadığında tekrar anlatma, yaşlılara uygun iletişim	K25, K33, K35, K38, K40, K43

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mezunu hemşirelerin mesleki iletişim, hemşirelik bakımı ve sağlık durumuna ilişkin bilgilendirme-rehberlik süreçleri; hasta, hasta yakını ve sağlıklı bireylerin perspektifinden değerlendirilmiştir. Elde edilen nitel veriler doğrultusunda yapılan analizde, üç temel tema öne çıkmıştır: iletişim, hemşirelik bakımı ve rehberlik/bilgilendirme yeterliliği.

Katılımcıların büyük bir kısmı mezun hemşirelerin iletişim becerilerini açık, anlaşılır, sabırlı ve güven verici olarak tanımlamış, göz teması ve sade anlatım gibi unsurların etkili olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte, bazı katılımcılar ise iletişimde soğukluk, yüzeysellik ve açıklama yetersizliği gibi olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmiştir. Hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerde ise mezunların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlara duyarlı, titiz ve zamanında müdahalelerde bulunduğu görülmektedir. Ancak bazı

katılımcılar, bakım sürecinde gecikmeler, kişisel ilgi eksikliği ve uygulama hatalarına yönelik eleştirilerde bulunmuştur. Sağlık durumuyla ilgili bilgilendirme ve rehberlik konusunda ise çoğunluk, hemşirelerin açıklayıcı ve güven verici tutum sergilediğini ifade etmiş; ancak bilgi eksikliği, iletişimden kaçınma ve “doktor söyler” yaklaşımı nedeniyle yeterli rehberlik sağlayamayan durumlar da bildirilmiştir.

Bu bulgular, mezun hemşirelerin genel olarak güçlü bir iletişim ve bakım becerisi sergilediklerini göstermekte, ancak bireysel farklılıklar ve bazı eksikliklerin iyileştirme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Mezuniyet sonrası sürekli mesleki gelişim ve iletişim temelli eğitimlerin önemi bu kapsamda bir kez daha vurgulanmaktadır.