

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi MANAR ASLAN

KAMU HASTANELERİNİN FİZİKSEL ENGELLİ
HASTALAR İÇİN YAPTIĞI DÜZENLEMELER VE
HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM
DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN ALGILARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Kübra MOLLA
Referans no: 10175684
EDİRNE-2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi MANAR ASLAN

KAMU HASTANELERİNİN FİZİKSEL ENGELLİ
HASTALAR İÇİN YAPTIĞI DÜZENLEMELER VE
HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM
DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN ALGILARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Kübra MOLLA

EDİRNE-2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kübra MOLLA tarafından tez başlığı “Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **28/03/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA
JÜRİ BAŞKANI



İmza
Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ
ÜYE



İmza
Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN
ÜYE (Danışman)



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince yardım ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Manar ASLAN' a, tez çalışmamın kurum izinleri konusunda yardımcı olan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirme Birimi personellerine, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili babam Rahim AKSAKAL, annem Hatice AKSAKAL ve kardeşim Onur İhsan AKSAKAL' a, yoğun çalışma temposunda hayatımı kolaylaştıran sevgili eşim Abdullah MOLLA' ya çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
ENGELLİLİK KAVRAM TANIMI	3
ENGELLİLİĞE SEBEP OLAN DURUMLAR	4
DÜNYADA ve TÜRKİYE’DE ENGELLİLİK DURUMU	5
ENGELLİ BİREYLERİ ETKİLEYEN UNSURLAR.....	7
ENGELLİ BİREYLER İÇİN HASTANE BİNA UYGUNLUĞU	8
ENGELLİLER İÇİN ULAŞILABİLİR ÇEVRE ÖLÇÜTLERİ	9
HEMŞİRELİK BAKIM KAVRAMI VE ENGELLİ HASTALAR	12
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	15
BULGULAR	22
TARTIŞMA	53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
ÖZET	64
SUMMARY.....	66
KAYNAKLAR.....	68
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	78
ÖZGEÇMİŞ	80
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

APSU:	Acil, Poliklinik ve Servis Uygunluğu
AYD:	Asansörlere Yönelik Düzenlemeler
BAGU:	Bahçe Ana Giriş Uygunluğu
BGU:	Bina Giriş Uygunluğu
BİYD:	Bina İçi Yatay Düzenlemeler
BI:	Barthel İndeksi
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EİUP:	Engelliler İçin Uygun Personel
EOBU:	Engelli Odalarındaki Banyo Uygunluğu
EOLU:	Engelli Odalarındaki Lavabo Uygunluğu
EOPU:	Engelli Odalarındaki Pencere Uygunluğu
EPU:	Engelli Poliklinik Uygunluğu
ETU:	Engelli Tuvaleti Uygunluğu
GÇRU:	Giriş Çıkış Rampa Uygunluğu

GYA:	Günlük Yaşam Aktiviteleri
HYU:	Hissedilebilir Yüzey Uygulamaları
MİD:	Merdivenlerle İlgili Düzenlemeler
OU:	Otopark Uygunluğu
SEOU:	Servisteki Engelli Odalarının Uygunluğu
SETU:	Servisteki Engelli Tuvaletlerinin Uygunluğu
YU:	Yayalara Uygunluk
TDK:	Türk Dil Kurumu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal bir varlık olan insan içinde bulunduğu topluma katılarak yaşar. Her birey eşit doğar ve topluma katılımında eşit hak ve hürriyete sahiptir. Fakat gerçek hayatta bazı gruplar, sosyal durumları, bilişsel ve fiziksel farklılıklarından ötürü bu haklara sahip olamamaktadır. Engelliler, bu grubun önemli bir parçasını oluşturmaktadır (1, 2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; herhangi bir toplumun ortalama nüfusunun yaklaşık %10'unu, dünyanın 750 milyon kişisini ve ayrıca en yoksul dünya toplumlarının nüfusunun %20'sini engelli kişiler oluşturmaktadır (1, 3). Türkiye'de ise Birinci Engelliler Şura'sı sonuçlarına göre engellilik oranı %12'dir ve bu oranın nüfusun 8 milyon 431 bin 937'sine denk geldiği belirtilmektedir (4).

Toplumun önemli kesimini oluşturan engelli bireyler, gündelik hayatta birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu durum çoğu zaman kişileri engellerinden daha fazla yormaktadır. Her bireyin biricik olduğu, tüm insanların insanca yaşayabileceği bir çevreye tüm toplumların ihtiyacı vardır. Bu nedenle, engelli sorunlarının ele alınması ve onlarla ilgili konularda çeşitli iyileştirilmelerin yapılması, fırsat eşitliğinin sağlanması gerekmektedir (2, 5, 6).

Engelliler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde değişiklik yapılması hakkında kanunun geçici 2. maddesi 'Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmi yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile umuma açık hizmet veren bu tür yapılar bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içerisinde engellilerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir'

hükmüyle herkesin sorumluluğu belirtilmiştir. Bu hükümden hareketle engellilerin tüm fiziksel mekanlara ulaşma, mekanı kullanma ve mekandan ayrılma gibi konularda engellerle karşılaşmamaları gerekir (7). Ülkemizde ise engelli bireylerin yaklaşık %60-67'si yaya yollarının, alt ve üst geçitlerin, kaldırımların ve yaşadıkları binaların lokanta, mağaza, market ve kamu binalarının kullanımına uygun olmadığını belirtmektedir (8). Bu nedenle engelli bireylerin kullanımına uygun, rampalar, asansörler, giriş çıkış gibi engelsiz alanların oluşturulması önem arz etmektedir (8, 9).

Sağlığın temel insan hakkı olduğu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesinde belirtilmiştir. Ayrıca DSÖ'nün anayasasında hükümetlerin kendi halklarının sağlığı için yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almakta zorunlu olduğu vurgulanmıştır. Sağlık hakkının korunması ve bu doğrultuda toplumu oluşturan herkes tarafından ulaşılabilir, eşit, sürekli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak, hem devletin hem de sağlık çalışanlarının profesyonel ve etik sorumluluğudur (10). Ancak buna rağmen engelli bireylerin sağlıklı kişilere göre tıbbi bakım hizmetinden yararlanma oranları dört kat daha azdır (11). Fiziksel engelli bireylerin genellikle kamu binaları olarak hizmet veren hastanelerde, yardım almadan hareket edemedikleri, bu hasta grubunun sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli zorluklarla karşı karşıya kaldığı ve ek olarak koruma ve bakıma ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır (5). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, sağlık kurumlarının hastanın bireysel ihtiyacına uygun bakım sunmaya odaklanması gerektiği muhakkaktır (12).

Fiziksel engelli kişilerin kendilerinden beklenen birçok aktiviteyi yapamıyor olmaları, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirememeleri, bağımlı olmaları ve sosyal yaşam sınırlılıkları kişilerde; kendini işe yaramaz ve yetersiz hissetme gibi olumsuz duygulara yol açmaktadır (13). Bununla birlikte fiziksel engellilerin yaşadığı ortopedik zorluklar da göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik bakım ihtiyacı açısından özellikli hasta grubunda ele alınmaları gerektiği ortadadır (14). Engelli hastaların alacağı hemşirelik bakımı ve rehabilitasyon hizmetiyle topluma kazandırılması temel amaç olmalıdır (15).

Bu bağlamda çalışmanın amacı, İstanbul ili Avrupa Yakası'ndaki, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurumlarının; geçici ya da kalıcı fiziki engelleri olan kişiler açısından fiziki uygunluğunun incelenmesi, bu kişilerin hemşirelik bakım davranışlarına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

ENGELLİLİK KAVRAM TANIMI

Engellilik; tıbbi bir problemten kaynaklanan, vücut yapı veya fonksiyonlarında bozulma ve uzuv kapasitelerinde kısıtlılığa neden olan geniş bir kavramdır (16). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Engelli Kişilerin Hakları Bildirisi'nde; engelli kişiler, “bireyin kişisel/sosyal hayatında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir eksiklik sonucu yapamayanlar” olarak tanımlanmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü engellilik kavramını sağlığı göz önünde bulundurup, ayırarak tanımlama yapmıştır. Bu bağlamda;

Bozukluk (Impairment): Kişinin psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapısındaki eksiklikleri ifade eder.

Özürlülük (Disability): Bir eylemin fiziksel ve zihinsel yapıdaki bir eksiklikten dolayı tam olarak yerine getirilememesi durumudur.

Engellilik (Handicap): Kişinin bir yetersizliğinden veya özürlüden kaynaklı nedenlerle yaş, cinsiyet ve sosyo-kültürel faktörler açısından kendisinden beklenenlere cevap verememesi durumudur (17, 18).

Engel durumu ‘kişiye kısıtlılık oluşturan, sosyal hayatında yerine getirmesi beklenen aktiviteleri yerine getirmesine mani olan bir durum’ şeklinde tanımlanmıştır. Kişinin beden ve ruhen doğuştan veya sonradan çeşitli nedenlerle işlevlerini yerine getirememesi durumunda kişi engelli durumundadır. Beden ve ruhsal haliyle günlük yaşamla mücadelede yetersiz olan kişiler “engelli” olarak nitelendirilebilir (18, 19).

ENGELLİLİĞE SEBEP OLAN DURUMLAR

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engelliliğe sebep olan durumlar üç başlıkta toplanmıştır (18).

Gebelikte Oluşabilecek Durumlar

Kalıtsal problemler, annenin çocukluk çağında geçirmesi gereken hastalıkları gebeliğinin ilk üç ayında geçirmesi, yetersiz gıda alımı, sağlıksız beslenme, gebelikte normal olmayan kanamalar, alkol, madde ve bilinçsiz ilaç kullanımı, gebenin çarpması, düşmesi, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, radyasyona maruz kalma gibi durumlardır (20, 21).

Doğum Sırasındaki Durumlar

Doğum sırasında, gebe ve bebeğe uygulanan doğru olmayan girişimler, sıkıntılı bir doğum nedeniyle bebeğin oksijensiz kalması, çoklu doğumlar, doğumla bulaşabilecek hastalıklar, miadından çok önce ya da çok sonra gerçekleşen doğumlar gibi durumlardır (20, 21).

Doğum Akabindeki Durumlar

Menenjit, ensefalit, febril konvülsiyonlar, çeşitli enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar, kanserler doğum sonrası durumlar arasındadır (20, 21).

TRAVMA SONRASI ENGELLİLİK (ORTOPEDİK ENGELLİLİK)

Kişinin gündelik hayatında kendisinden karşılaması beklenen gereksinimleri karşılayamadığı, iş hayatına katılamadığı, almak istediği bir hizmete beklenen sürede ulaşamadığı, toplumsal yaşama adaptasyonu zorlaştıran, doğum öncesi, sırası veya ilerleyen yaşamında karşılaştığı hastalık, kaza gibi durumlar sonucunda santral sinir sisteminin zarar görmesi ile gelişen bir durumdur (18, 22). Bir diğer tanıma göre ortopedik engellilik; doğumsal anomaliler, hastalıklar, kaza ve çarpmalar sonrası oluşabilen kalıcı bir durumdur (23).

Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na göre ortopedik engelli; uzuvlarını fonksiyonel olarak yeterli kullanamayan, omurgalarında fiziksel bozuklular, kemik, kas problemleri gibi problemleri olan bireylerdir (18).

Dünya Sağlık Örgütü bu durumu çocuk üzerinden betimleyerek; “kas, kemik ve uzuvlarda deformasyon ve sakatlık nedeniyle eğitim, öğrenim hayatından istendik seviyede faydalanamayan çocuk” ifadesiyle tasvir etmiştir. Kapsamlı bir diğer tanımlamada ise;

doğumsal veya sonradan bir travma sonunda kişide kemik ve kasların işleyişinde anormalliklerin olması ve bu nedenle kişinin gündelik etkinliklerini yapamayacak kadar bedenlen yeterli olamamasıdır (24).

Ortopedik engellilik hafif, orta ve ağır olarak gruplandırılmıştır (18, 22).

Hafif Derecede Engellilik

Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yardımsız veya kısmen yardım alarak, rehabilitasyon, fiziksel egzersizlerle motor kabiliyetlerin arttığı veya bu imkanlardan mahrum kaldığında motor kabiliyetlerde gerileme olasılığının meydana geldiği engellilik durumudur (18, 22).

Orta Derecede Engellilik

Kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken kısmen de olsa yardım alacağı bir kişi, bir yardımcı araca ihtiyaç duyduğu engellilik durumudur (18, 22).

Ağır Derecede Engellilik

Kişinin gündelik yaşantısında başka bir kişinin yardımına muhtaç olduğu, yardım almadan yaşam aktivitelerini gerçekleştiremediği, yatak veya sandalyeye tam bağımlı olduğu durumdur (18, 22).

DÜNYADA ve TÜRKİYE’DE ENGELLİLİK DURUMU

Sosyal statüler, ekonomik imkanlar göz önünde bulundurulduğunda korunmaya muhtaç toplumların büyük bir çoğunluğunu engelli bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Araştırması’nın sonuçlarına göre de engellilik durumu maddi olarak yoksul ülkelerde daha yaygındır. Bu ülkelerde engellilik durumu kadın ve çocuklarda daha çok görülmektedir (25, 26).

Global olarak yapılmış en geniş araştırma raporu olan; Dünya Engellilik Raporu’nun 2010 verilerine göre; dünya nüfusunun 785 milyonu (%15,6) engelli olarak tespit edilirken, Küresel Hastalık Yüğü adlı başka bir çalışmada ise 975 milyon olarak dünya nüfusunun yaklaşık %19,2’sinin herhangi bir engellilik durumu ile yaşadığı belirlenmiştir (25, 27, 28).

Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın 2002 senesinde ülkedeki engelli kişileri belirleme amacıyla yaptığı araştırmada Türkiye nüfusunun %12,29’unu engelli bireylerin oluşturduğu belirlenmiştir. Ülke nüfusunun, 2014 senesinde

77.695.904 olduğu ve 2015 senesinde ortalama 9.500.000 bireyin engelli durumunda olduğu belirlenerek, mevcut bu değerlerin çoğu Avrupa ülkesinin nüfusundan fazla olduğu görölmektedir (4, 27).

Türkiye İstatistik Kurumu 2011 senesinde Türkiye Konut Araştırması ile illere göre engellilik durumunu tespit edebilmeyi amaçlamıştır. Araştırmaya göre; görebilme, duyabilme, konuşabilme, yürüyebilme, ağırlık taşıyabilme veya kendi yaş grubuna göre öğrenme, herhangi bir konuda dikkatini toplayabilme fonksiyonlarından en az birinde zorluk çeken ya da hiç yapamadığını ifade eden sayısı 4 milyon 882 bin 841’dir. Bu sayı toplam nüfusun % 6,6’sına denk gelmektedir (29).

Engelli bireyler toplum içinde yaşamlarını sürdürürken çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Örneğin Küresel Hastalık Yüğü araştırmasında; engellilerin %2,2’sinin günlük aktivitelerini gerçekleştirirken sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (25). Ayrıca engelli bireylerin en az sağlıklı bireyler kadar eğitim alma hakları vardır (30). Bu bağlamda Türkiye’de de engelli bireyler için eğitim programları oluşturulmaktadır. Ancak buna rağmen engelli bireylerin eğitim seviyesi ülke genelinin eğitim seviyesine göre düşüktür. Yalnız bir engeli olan ve okumayı yazmayı bilmeyen bireylerin toplam nüfusa oranı %23,3 olup, erkeklerde %10,9 ve kadınlarda %32,4’tür. En az bir engeli olup, yükseköğretim mezunu olanların oranı erkeklerde %4, kadınlarda ise %1,5’tir (29). Araştırmaların büyük bir kısmına göre; engelli bireylerin istihdama katılımının az olduğu, daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları, çok fazla sağlık giderleri olduğu ve ekonomik olarak yoksul oldukları ortaya çıkmıştır (31, 32). Türkiye’de engelli bireylerin iş hayatına katılım oranı %22,1’dir. Nüfusun toplam işgücü %47,5, yalnız bir engeli olan nüfusta ki oranı %22,1’dir. Ülke genelinde işsizlik oranı %7,9 iken, engelli nüfusta bu oran %8,8’dir (29).

Türkiye’de engelli insanlar en fazla ağırlık taşıma ve tutabilme konusunda zorluk yaşamaktadır. Taşıma ya da tutmada fazla zorluk çektiğini veya hiç yapamadığını ifade edenlerin oranı %4,1’dir. Bu durum erkeklerde %3,2, kadınlarda ise %5,1’dir. Yürüyebilme, merdiven çıkıp inmede zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirten bireylerin oranı %3,3’tür. Yürüme problemi yaşayan engelli bireyi olan hanelerin %58’i 1-2 katlı binalarda ikamet etmektedir. Yürüme, basamak çıkma veya inme problemi yaşayan engellilerin bina kat sayısı incelendiğinde, konutların; %18,4’ünün 3 ya da 4 katlı binalarda, %23,7’sinin ise 5 ve daha çok katlı binalarda yer aldığı görölmektedir (29).

ENGELLİ BİREYLERİ ETKİLEYEN UNSURLAR

Engelli bireyleri yaşamda etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir (25).

Yeterli Olmayan Standartlar

Engelli bireyleri ihtiyaç ve durumlarını ele alma konusunda siyasi tasarılar ve standartlar her zaman yeterli olamamaktadır (25, 27). Engelli kişiler geçmiş yıllarda yardıma muhtaç kişiler olarak betimlenirken, bu görüş günümüzde yerini hak temelli görüşe bırakmıştır. Fakat kamuya ait kurumlarda eksik uygulamalar, engellilerin haklarını arama veya sahip olduğu hakların farkında olmaması, aktif yaşama katılım ve uyumlarını engellemektedir (33). Gelişmekte olan ülkeler, engelli bireylerin insani haklardan en az sağlıklı bireyler kadar faydalanabilme ve çalışma hayatına katılıp etkin bireyler olabilmesi adına sosyal çalışmalar yapmaktadır (27). Ancak bu durum tüm dünya ülkelerinde yeterince üzerinde durulan bir konu olmayıp engelli bireylerin sosyal hizmete erişiminde ciddi sorunlar yaşanmaktadır (25).

Olumsuz Davranışlar

Olumsuz tutum ve davranışlar engelli kişilerin eşitlik hakkını almaları konusunda engel teşkil etmektedir (34). Engelli bireylerle ilgili olumsuz tutum ve önyargılar bu bireylerin eğitim öğretim, mesleki katılım, sosyal hak ve hizmetlerden yararlanma konusunda sorunlar yaşamasına neden olmuştur (25). Devlet ve sosyal kurumlar engelli kişilere yönelik önyargıları yıkmak amacıyla programlar oluşturmaktadır (34). Ancak buna rağmen işveren kişilerin engelli bireylere nazaran sağlıklı kişileri daha verimli görmesine dair yanlış düşüncelerin ortadan kaldırılması ayrıca engelli kişilerin mesleki hayata katılımını etkileyen görüş ve yargılar bu bireylerin istihdam edilmesini engellemektedir (25).

Engelli bireyler için hizmet veren birey sayısının yetmemesi ve bu bireylerin uygun görevlendirilmemesi, engelli bireylerin alacağı hizmet kalitesini ve hizmete ulaşımı etkiler (25). Engelli bireylerinde en az sağlıklı bireyler kadar sağlık, kurum, eğitim, ulaşım gibi temel hizmetleri almaya hakkı vardır. 93 ülkede yapılan bir araştırmada, bu ülkelerden 31'inde bireylerin işaret diline ilişkin hizmet alabileceği personel dahi sağlanamamıştır (35). 2003 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre ise, engelli bireylere hizmet verenlerin %80'i resmi bir eğitim programına katılmamıştır (25, 36). Birçok ülkede engelli bireyler sağlık hizmetini iyi alamadığını, tedavilerinin yapılamadığını ifade etmiştir (25).

Amerika’da yapılan bir diğer çalışmada engelli çocukların %12,8’inin sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (37). Güney Afrika’da yapılan çalışmalarda ise tıbbi rehabilitasyona ihtiyacı olan engellilerin yalnızca %26-55’inin bu hizmeti alabildiği, yardımcı alete ihtiyacı olan engellilerin %17-37’sinin aleti temin edebildiği ve mesleki eğitime ihtiyacı olanların %5-23’ünün bu hizmete ulaşabildiği ortaya çıkmıştır (25, 38).

Engelli birey, hizmet veren bireylerin eğitimsizliği ya da yetersizliği gibi problemler dışında temel hizmete erişimde de ciddi sorunlar yaşamaktadır. Çoğu yaşam alanı, ulaşım araçlarına erişimde engelli bireyler büyük zorluklar çekmektedir. Bu nedenle engelli bireyler iş hayatına katılım ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yoksun kalmaktadır (25). Herhangi bir engeli olmayan bireylerin iş yaşamına katılımı engelli bireylerden iki kat daha fazladır. Bu durum engelli bireylerin üretime katılımı, rehabilitasyonu ve sosyalleşmesine engel olmaktadır (28).

Engelli Bireyler İçin Yeterli Ekonomik Desteğin Sağlanamaması

Engelli bireyler için yapılması düşünülen planlar için genellikle yeterli kaynak ayrılmamaktadır. Ülkelerin ekonomik durumu kötü de olsa engelli bireylere hizmet edebilmek için etkili bir bütçe planlaması gerekmektedir (25, 34). Ekonomik olarak kalkınmış ülkelerde bile engellilerin ortalama %30’u günlük aktivitelerde gereksinim duyduğu ihtiyaçları karşılayamamaktadır. Gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkeler ise engelli bireylere yeterli hizmet sağlayamamaktadır (25). Ayrıca 51 ülkede yapılan bir araştırmada engelli bireylerin sağlık hizmeti giderlerini ödeme konusunda sağlıklı bireylere göre daha fazla zorlandığı görülmüştür (26).

ENGELLİ BİREYLER İÇİN HASTANE BİNA UYGUNLUĞU

Engelli bireylerin sosyal hayata aktif katılımının sağlanabilmesi amacıyla kamuya ait kurum binaları ve açık meydanların bu bireylerin kullanabileceği hale getirilmesi büyük ölçüde önemlidir (39, 40). Bu nedenle 5378 sayılı Kanunun geçici 2’nci maddesiyle, kamuya ait yapıların, yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar gibi halka hizmet veren yerlerin engellilerin erişimine uygun hale getirileceği; geçici 3’üncü maddesiyle, belediyeler tarafından toplu taşıma hizmetlerinin engelli bireylerin kullanabileceği hale getirileceği hükmüne varılmıştır (39).

Çevre koşullarının engelli bireylere ayrıca fiziksel engel oluşturmaması, engelli bireylerin kullandığı hareketi kolaylaştıran koltuk değneği gibi aletlerin kullanımını bile etkisiz hale getiren engellerin aşılabilmesi için yer yön işaretleri gibi bilgilendirmelerin engelli

bireylerinde faydalanabileceği şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (41). Ayrıca engelli bireyler kamu kurumlarına ulaşabilmekte çok zorlanmaktadır ve bu yapıların bireylerin kullanımına uygunluğu yeterince önemsenmemektedir. Engelli kişilerin de kamuya ait yapıları kullandığı gerçeği kabul edilerek bu yapıların engellilerin kullanımına uygun ölçülerde tasarlanması gerekmektedir (40). Normal hayatın akışında engellilerin diğer bireylerden bağımsız ve eşit şartlarda, çevreye ulaşım problemi giderilmelidir (41). Çoğu zaman bina ve yaşam alanları sağlıklı bireylerin kullanımına uygun şekilde dizayn edilmektedir (42). Ancak engelli bireylerin de toplum hayatına aktif katılımının sağlanabilmesi, kolay ulaşım ve erişimin temini için uygun çevre oluşturulması gereklidir. Oluşturulan uygun çevrenin de engelli bireylerin izolasyonu şeklinde değil, tüm bireyler için kapsayıcı olması gerekmektedir (42, 43).

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan bir araştırmada kamu binalarının engellilerin kullanımına uygun olmadığını düşünen engelli oranı %58,4' tür. Çalışmada sağlık hizmetlerinden yararlanabilen engelli oranının yalnızca %14 olduğu ve bu değerin %9,4' ünün ortopedik engelli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışmada bireylerin sağlık hizmetinden yararlanırken karşılaştıkları sorunlar arasında sağlık kurumunda hareket etmede zorluk yaşayanların oranı %47,4, sağlık kurumuna ulaşımında problem yaşayanların oranı ise %45,6'dır. (44). Eşit sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için, tüm bireylerin hizmete ulaşımının kolay olması gerekmektedir. Ülkemizde iki büyük üniversite hastanesinde yapılan araştırmada fiziki ulaşım ile ilgili ciddi sorunlar olduğu sonucuna varılmıştır. Engelli bireylerin sedye, hastane yatakları ve görüntüleme araçlarına ulaşımının ağır koşullarda sağlandığı belirlenmiştir. Ayrıca eğitim konusunda yetersiz olan hasta bakıcılar nasıl hasta taşımaları gerektiğini bilmedikleri için istedik kalitede hizmet verilememektedir (45). Bu nedenler göz önünde bulundurularak sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin uygun koşullarda hizmet alabilmesi için sağlık kurumları ve çevresinde uygun düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (46).

ENGELLİLER İÇİN ULAŞILABİLİR ÇEVRE ÖLÇÜTLERİ

Yayaların güvenliği için taşıt ve yaya trafiğinin birbirinden ayrılması, tesis bahçeleri gibi alanlarda yürüme ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca çevre güvenliği konusunda risk faktörleri ve müdahale yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir (46, 47).

Yaya yolları, açık alanlar tasarlanırken tüm bireylerin kullanacağı şekilde yani özellikle ortopedik ve görme problemi yaşayan engellilerin özel durumları gözetilerek tasarlama yapılmalıdır (46, 48).

Yaya Kaldırımları

Engelliler için en uygun yaya kaldırım genişliği 2,0 m'dir. Kaldırımlar tasarlanırken, hareket ederken tekerlekli sandalye gibi yardımcı alet kullanan bireylerin manevra alabileceği bir alan oluşturulmalı ve kaldırım eğimi en fazla %2 olmalıdır. Ayrıca kaldırım kaplamaları kaymayı engelleyecek, kılavuz izlerin olduğu ve bir anda seviye farklılığının olmadığı şekilde olmalıdır (46, 48).

Açık Alanlar

Açık alanların her birey için erişilebilir olması gerekmektedir. Görme sorunu olan bireyler için hissedilebilir yüzeylerde kılavuz izlerin olması, yeterli aydınlatmanın sağlanması, aralıklı olarak dinlenme alanlarının oluşturulması, zeminin tekerlekli sandalyeyle rahatlıkla geçilebilir özellikte olması ve tüm hava şartlarında tehlikeye mahal vermeyecek şekilde olması gerekmektedir (46).

Hastane Rampaları

Rampalar oluşturulurken amaç, tekerlekli sandalye ve görme sorunu yaşayan bireylerin kullanımını kolaylaştırmak olmalıdır. Rampaların dik olması tekerlekli sandalye kullanımını zorlaştırmaktadır. Rampa eğimi en fazla %6 olmalı, sahanlıkların duvar bulunmayan tarafında en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü ve rampalar arası dinlenme alanı oluşturulmalıdır. Rampa yüzeyinin ıslak ve kuru durumda kaygan olmayan hale getirilmesi önemlidir (42, 43, 46, 48).

Otopark

Otoparklar açık ve kapalı olarak ayrılarak engelli bireylerin araçlarına kolayca inip binmesi için uygun ölçülerde ayarlanmalı ve bina girişlerine yakın konumlandırılmalıdır. Yanlış kullanımı önlemek adına yönlendirici levhalar kullanılmalı, kaymayı önleyecek inme binme alanları oluşturulmalı ve engellilere ayrılmış park alanında kaldırım rampası ve engelliler için park yerini gösteren işaretlemeler yapılmalıdır (42, 46, 49). Kapalı otoparklarda ise, park alanı asansöre yakın olmalı, otopark giriş çıkışında doğru yönlendirmelerin sağlanabilmesi adına yazılı, aydınlatılmış levhalar konmalıdır (46).

Hastane Bina Girişleri

Bina girişi düzayak ise paspasların üst yüzeyleri zeminle aynı seviyede olmalıdır. Bina girişleri iyi aydınlatılmış olup, giriş kapısının temiz geçiş genişliği en az 100 cm olmalıdır. Ulaşılabilir güzergah ve girişler işaretlerle gösterilmeli, az gören engellilerin kapıya çarpmalarını önlemek için kapı uygun biçimde işaretlenmelidir. Giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7.5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlenmiş olmalıdır. Giriş kapısı fotoselli değil ise fazla kuvvet gerektirmeden kolayca açılabilmesi, bina girişi önünde manevra alanı olmalıdır. Servisler ve diğer birimlerin konumlandırılması fiziki kısıtlılık ve engeli olan kişilerin ulaşımına uygun olmalıdır (46, 48).

Hastane Yüzey Uygulamaları

Hastane bahçe kapısından ulaşılabilir giriş/girişlere yönlendirme yapılmalı ve ayrıca görme engelliler için bina girişinden ilgili bankoya kadar kılavuz iz ve uyarıcı yüzeylerle de yönlendirme yapılmalıdır. Hissedilebilir yüzeylerin ölçü, malzemeleri standartlara uygun olup kaymaz, engelli kişilerin rahat yürüyebileceği şekilde olmalıdır. Az gören engelliler tarafından kolayca fark edilebilmesi amacıyla korkuluk ve küpeşte rengi bitişik yüzeylere zıt renklerden seçilmelidir. Tekerlekli sandalyeler için sirkülasyon sağlanabilmesi adına uygun manevra alanları oluşturulmalıdır. Tüm dolaşım alanları iyi aydınlatılmalıdır (46).

Tuvaletler

Bir kadın bir erkek olmak üzere iki ayrı engelli tuvaleti kamu binalarında yer almalıdır (46). Tuvaletlerin döşeme kaplamasında kaygan olmayan malzeme kullanılmalı, tuvalet duvarlarında tutunma barları bulunmalı ve tekerlekli sandalye için manevra alanları bulunmalıdır (42, 45). Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılmalı, tuvalet kapısı dışa doğru açılmalı ve ayrıca tuvaletin girilmez ya da boş olduğunu gösteren ses ve yazılı bilgilendirme işaretlerinin görülebilir konumda olması gerekmektedir (46, 50).

Asansörler

Girişten asansörlere engelsiz ve kısa mesafede ulaşımın sağlanması, asansörlerin herkese açık olan tüm katlara hizmet verebilmesi, kapıların sensörlü ve otomatik olması, kabin önünde ve içinde yeterince aydınlatmanın sağlanması, kabin içindeki düğmelerin kabartmalı, Braille alfabeli rakam ve yazılar olması gerekmektedir. Ayrıca kabinin 10 saniyeden önce kapanmaması, acil durumda kabinde sesli ve görüntülü bir uyarı sisteminin olması, kaymayan

zemin uygulaması, kabin içi uygun tutunma barlarının bulunması gerekmektedir (46, 48).

Merdiven ve Basamaklar

Merdivenler görme engellileri korumak amacıyla yürüyüş istikametine dik olarak konumlandırılmalıdır. Tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte olup, basamak uçlarında kaymayı önleyici bantların uygun şekilde bulunması gerekmektedir. Merdiven yüzey kaplaması kaygan olmayan hale getirilmeli, merdivenin her iki yanında ve ara sahanlıkta, kesintisiz küpeşte ve merdivenlerde her 8-10 basamakta bir sahanlık bulunmalıdır. Küpeşteler yan duvarlarla zıt renkte olup, tırabzanlar ve küpeşteler dayanan bir kişinin vücut kütlelerini çekebilecek şekilde emniyetle olmalıdır (46, 48).

HEMŞİRELİK BAKIM KAVRAMI VE ENGELLİ HASTALAR

Bakım kavramı, geçmişten günümüze kadar hakkında belirlenememiş, net olmayan ifadelerden ötürü tanımlanmasında zorluğun yaşandığı bir terimdir (51, 52, 53). Hemşirelik mesleğinin bilimsel kaynaklarında bakım kavramı ifade olarak çok eski zamanlardan beri kullanılmış olsa da bu kavramla ilgili çalışmalar yakın geçmişe aittir (53).

Bakım kavramı, Türk Dil Kurumu'nun (TDK) ikinci tanımlamasına göre; 'bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek', üçüncü tanımlamasına göreyse, 'birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi' olarak ifade edilmiştir (54, 55). TDK' nın üçüncü tanımında bakıma değer olanın bir canlı olduğu ifade edilmiştir (55). Bir diğer tanımlamada ise bakım; bireylerin hayati gereksinimlerini karşılayabilme, kabiliyetlerini geliştirebilme, yaşama tutunabilme, temel seviyede fonksiyon sağlayabilme ve ızdıraptan uzak yaşayabilmelerini sağlayabilmek amacıyla yapılabildiği denir (56). Bakım; sadece bireyin kendisi için olan değil bununla birlikte ihtiyacı olan herkes içindir ve ayrıca canlı varlıklara ihtiyaç olduğu kadar insanlar için de bir sorumluluktur (55, 57).

İnsanlar yalnızca kendi bakım ihtiyaçlarını gidermekle kalmayıp bakıma muhtaç diğer bireylerinde bu ihtiyacına karşı hassastırlar (57, 58). Bütün bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda bakım konusunda insanlara geniş bir perspektiften bakılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bakım ihtiyacını karşılayamayan kişiler için bakımın profesyonel bir şekilde verilebilmesi etik bir sorumluluk olmakla birlikte beraberinde bu işi kaliteli bir şekilde verebilecek meslek grubuna olan ihtiyacı doğurmuştur (10, 58).

Hemşirelik mesleği doğası gereği insanı konu alan bakım merkezli bir meslek grubudur (55). Geçen zaman ve değişmekte olan dünyada hemşirelik mesleğinde gelişmeler olmuştur fakat değişmeyen tek şey hemşirelik mesleğinin bakım temelli olduğudur (55, 57, 58). Bilim merkezli hemşirelik bakımıysa uzmanlaşmış bir bakış açısıyla sağlanabilir. Hall, hasta bireylerin bakım gereksiniminin tedaviye olan gereksinimden daha fazla olduğunu ve ayrıca bireylerin temel bakım ve eğitim gereksinimlerini ancak uzman hemşirelerin karşılayabileceği görüşünü ifade etmiştir (58, 59).

Orem'in hemşirelik bakım anlayışına göre ise her birey kendi öz bakım, sağlık ve iyilik halinden birinci derecede sorumludur. Hemşirelik bakımı, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayamayan bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanmasıdır (59, 60).

Travelbee'nin 'Kişiler Arası İlişkiler Modeli' ise bakım ihtiyacı, ancak uzman hemşireler aracılığıyla sağlanabilecek ve hasta bireyin çok çeşitli ihtiyaçlarının giderilmesidir. Travelbee hastalara sağlanan bakımda iletişimin büyük önemi olduğunu savunur. Hemşire - hasta iletişimi ne kadar güçlü olursa hastaya verilecek bakım da o kadar amaca uygun olur (59, 60).

Roper, Logan, Tierney' in modelinde bakım, diğer meslek gruplarına bağlı olmaksızın ancak profesyonel hemşireler tarafından bireyin konforunun ve bakımının sağlanmasıdır (58, 59, 61). Bir diğer kuramcı Madeleine Leininger, bakımı hemşirelik mesleğinin temeli olarak ifade etmiştir. Ayrıca Leininger bakım için ihtiyacı olan insan veya insanların ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda gerekli desteğin sağlanması şeklinde tanımlamıştır (55, 62).

Henderson, bakım konusunda hasta birey ve hemşirenin iş birliği yaparak bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi gerektiğini vurgular. Henderson'a göre hemşire hasta bireyin söylemekten kaçındığı bakım ihtiyaçlarını empati kurarak belirlemelidir. Hemşireler bireylerin ihtiyaçlarını giderirken, asıl amaçları bireylerin bağımlılık düzeylerini mümkün olan en alt seviyeye indirebilmek olmalıdır (59). Modellerin bakım kavramı algısı incelendiğinde, hemşirelik mesleğinin temelini bakımın oluşturduğu görülmektedir. Hemşireliğe olan ihtiyaç bakım kavramı etrafında şekillenmiştir (58).

Hemşirelik bakımı, hasta ya da sağlıklı kişilerin sağlık halinin devamlılığı, hastalık halinin ise sağlığa kavuşmayla sonlanması amacıyla birey için gösterilen özverilerin toplamıdır (63). Hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmesi için kendisini hasta bireyin yerine koyabilmesi, duygu durumunu kontrolle birlikte hastalar arasında adil davranması gerekmektedir. Her hasta biriciktir ve hak ettiği bakım hizmetini almalıdır. Bu nedenle bakım

verici rolünü üstlenen hemşirelerin bakım hizmetini verirken, bilim, adalet ilkesi, mesleki profesyonellik, etik ve sorumluluk duygusuna sahip olması gerekmektedir. Hemşirelik mesleki gelişimi, bu ilkeler ışığında bakım hizmeti verdiği sürece olumlu yönde olacaktır (58).

Engellilik durumu göz önünde bulundurulduğunda bakıma ihtiyacı olan özellikli grup oldukları ve bu bakım ihtiyacını karşılamada hemşirelerin etkin rolü olduğu görülür (64). Engellilik özel ve profesyonel yaklaşım gerektiren bir durumdur (65). Engelli bireyler için en mühim gereksinim sağlık gereksinimidir (33). Engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşaması sağlıkta eşitsizliklere ve engelliler için olumsuz durumlara neden olur. Sağlık hizmetinin profesyonel bakım vericileri olan hemşirelerin, engellilere karşı tutum ve uygulamaları engelli bireylerin hizmet alımında eşitlik ilkesini gözetip onların hayatını kolaylaştıracak şekilde olmalıdır (66). Hemşireler hastanelerde engellilerin aldığı bakım hizmetinden sorumlu kişiler olup, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hastalarla daha çok zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır. Hemşirelerin engelli bireyin iyilik halinin devamlılığı, içinde bulunduğu duruma uyum ve kabullenme sürecinde destek olma, mevcut ya da oluşabilecek engelli sorunlarının çözümü gibi mesleki rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler, engelli bireylerin yetersiz kalan uzuvlarının fonksiyonel kaybının geri kazanılabilmesi için destek olmalı, ayrıca öz bakım gibi temel gereksinimlerini karşılayarak engellilerin hayata katılımına yardımcı olmalıdır. Ancak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin engelli bireylerin toplumsal hayata katılım ve bakımı konusunda yeterli eğitim almadıkları görülmektedir (67). Bu nedenle bu konuyla ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve engelliler için daha fazla farkındalık sağlanmalıdır. Ancak bu sayede engelli bireyler hak ettikleri sağlık hizmetini alacaktır (68).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; geçici olarak nitelendirilen, travma sonrası fiziksel engellilik yaşayan ve daimi olarak fiziksel engelli olan bireyler için kamu hastanelerinin bina uygunluklarının değerlendirilmesi ve bu hasta grubundan bağımlılık düzeyi yüksek olanların hemşirelik bakım algısını değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma 05.03.2018 – 20.05.2018 tarihleri arasında İstanbul Avrupa yakasındaki on yedi devlet hastanesinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa yakasındaki devlet hastanelerinde (çocuk, cildiye, kadın doğum gibi özel dal hastaneleri hariç 24 devlet hastanesi) 05.03.2018-20.05.2018 tarihleri arasında yatan fiziksel engelli hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi ise 2011 yılı TÜİK verileri göz önünde bulundurularak %95 güven aralığında %5 kabul edilebilir hata sınırları içerisinde, İstanbul Avrupa yakasındaki devlet hastanelerinden araştırma yapmaya izin veren 17 devlet hastanesinde yatan, fiziksel engelli (kalıcı ve geçici engelli olarak nitelendirilen) 510 hasta oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- 18 – 65 yaş aralığında olan,
- Nöroloji tarafından mental açıdan klinik tanı konulmamış olan,
- İyileşme imkanı olmayan, uzuv kayıpları, iki göz ve iki kulakta işitme kaybı olan, sürekli tekerlekli sandalye veya koltuk değneği kullanmak zorunda olan kalıcı engelli olarak nitelendirilen hasta grubu,
- İyileşme ve normal hayata dönme süreci en az bir ay en çok altı ay sürebilecek, femur, kalça, omurga kırıkları ve ayrıca tibia ve fibula kırıkları olan geçici engelli olarak nitelendirilen hasta grubu,
- Barthel İndeksi (BI) değerlendirmesinden 61 puan ve altında almış olan, 510 hasta dahil edilmiştir.

Araştırma Soruları

1. Hastaların Barthel İndeksi puanı ve bakım davranışlarına yönelik algıları ne düzeydedir?
2. Hastaların Barthel İndeksi ve bakım davranışları puanları ile sosyo demografik ve tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Hastaların Barthel İndeksi puanı ile bakım davranışları puanları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Barthel İndeksi ve bakım davranışları puanları ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Hastanelerin uygunluk düzeyleri nasıl bir dağılıma sahiptir?
6. Hastanelerin genel uygunluk düzeyleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arasında bir ilişki var mıdır?
7. Hastane genel uygunluk düzeyi ile bakım davranışları ölçeğinden elde edilen puanlar arasında bir ilişki var mıdır?
8. Barthel İndeksi puanı, demografik özellikler, memnuniyet düzeyi ve hastanelerin uygunluk düzeyi ile bakım davranışları ölçeğinden elde edilen puanlar arasında bir ilişki var mıdır?

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, engellilerin durumlarını belirlemeye yönelik özellikleri içeren “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” (Ek 1), hastaların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik “Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri Formu” (Ek 2), bakım algılarını ölçmek amacıyla “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (Ek 3) ve hastanelerin engelliler için fiziksel uygunluğunu değerlendirmeye yönelik “Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu” (Ek 4) kullanılarak toplandı.

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Araştırmada öncelikle fiziksel engeli olan hastaların bağımlılık düzeyi belirlenmiştir. Bunun için Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılmıştır. Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi; beslenme, yıkanma, öz bakım, giyinme, dışkılama ve idrar kontrolü, tuvalete gitme, yataktan tekerlekli sandalyeye geçebilme, yürüme/tekerlekli sandalyeye bağımlı olma ve merdiven çıkma gibi eylemleri herhangi bir fiziksel, sözel destek almaksızın bağımsız olarak, hangi düzeyde yapabildiğini belirleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır.

İndeks; Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında geliştirilmiş, Shah ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiştir (69). İndeksin Türkçe uyarlaması Küçükdeveci ve ark. tarafından 2000 yılında yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur (70). İndeks, 10 bölümden oluşmakta, toplam puanı 0-100 arasında değerlendirilmektedir. Toplam puanın artmasıyla bağımsızlık düzeyi artmaktadır (0-20 puan tam bağımlı, 21-61 puan ileri derece bağımlı, 62-90 puan orta derece bağımlı, 91-99 puan hafif derece bağımlı, 100 puan tam bağımsız).

Bakım Davranışları Ölçeği-24

Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi’ne göre tam bağımlı ve ileri derecede bağımlı olan, indeksten 61 ve altında puan almış olan fiziksel engelli hastalar için hemşirelerin verdiği bakım davranışlarını belirlemede Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formu Ying Wu tarafından 2006 senesinde geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır (71). Ölçek, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere dört alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar 6 puanlı likert tipi olup; asla, hemen hemen asla, bazen, genellikle, çoğu zaman, her

zaman kullanılmaktadır. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi 1 ile 6 puan aralığında yapılmakta ve ölçekten toplam en az 24 en çok 144 puan elde edilmektedir.

Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.95 olup, yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin 4 faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Ölçek hem hemşirelere hem de hastalara uygulanabilir olup Cronbach alfa değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde 0.96; alt boyutlar için ise hastalarda 0.89-0.93 hemşirelerde 0.81-0.94 arasında olduğu tespit edilmiştir (72).

Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan “Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri Formu” yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma, gibi sosyo demografik özellikleriyle birlikte, kronik hastalık durumu, hastane kullanım sıklığı, yalnız yaşama durumu, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumları gibi soruların bulunduğu toplam 12 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur.

Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan “Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu” için Sağlık Bakanlığı’na ait Sağlık Kurumlarında Engelli Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu’ndan faydalanmıştır. Bu form, sağlık tesisinin bahçesinin yayalar için uygunluğu, otopark alan ve sağlık tesisi bahçe ana giriş uygunluğu, bina giriş, sağlık tesislerinin giriş çıkışlarının rampa eğimlerinin ve sahanlık alanlarının uygunluğu, acil, poliklinik, servis girişlerinde bilgilendirme, yönlendirme amaçlı sistemlerin bulunması, hissedilebilir yüzey uygulamaları, bina içi yatay düzenlemeler, asansör-merdivenlerle ilgili düzenlemeler, engelliler için poliklinik uygunluğu, engelliler için tuvalet, banyo, servis uygunluğu, engelli oda pencereleri ve engelliler için personel uygunluğu gibi ana başlıklar altında toplam 176 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular için evet, kısmen ve hayır şeklinde seçenekler olup evet için 2 puan, kısmen için 1 puan verilip hayır için 0 puan verilmiştir. Ayrıca bunun dışında hastane yatak sayısı, kaç binadan oluştuğu, binadaki asansör ve kurumdaki işaret dili bilen personel sayısı, engelliler için görevlendirilmiş personel ve otopark kapasitesi, bulunduğu bölge gibi ek 8 soru daha bulunmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından hastane binalarının fiziksel engelliler için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla doldurulmuştur.

ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Bu çalışmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.11.2017 tarih ve 20/17 no'lu (Ek 5) etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne İstanbul Avrupa yakasındaki devlet hastanelerinde çalışmanın yapılabilmesi için izin yazısı (Ek 6) yazılmıştır. Yazışmalardan yaklaşık 3 ay sonra, başvuru 24 hastanenin 17'sinden İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirme Birimi aracılığıyla yazılı izin alınarak (Ek 7) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (Ek 8) imzalanıp, Teslim Tesellüm Belgesi (Ek 9) alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırma katılımcılarının gönüllülük durumu esas alınarak, araştırmanın amacıyla ilgili açıklama yapıp ve katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiştir. Ayrıca Bakım Davranışları Ölçeği-24 için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Şerife Kurşun'dan ölçek kullanım izni (Ek 10) alınmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, 05.03.2018 – 20.05.2018 tarihleri arasında İstanbul ilindeki 17 devlet hastanesinde, öncelikle hastanelerin fiziki koşulları değerlendirilip daha sonra tüm hasta servislerinin sorumlu hemşireleriyle görüşülerek, geçici ve kalıcı engelli hastalar tespit edilerek toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak öncelikle Barthel İndeksi ile bağımlılık düzeyleri belirlenmiştir. İndeksten 61 ve altında puan alan hastalara araştırmacı tarafından anket soruları sorularak cevap vermeleri istenmiştir. Her hastayla yaklaşık 10 dakika görüşülmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın genel amacı doğrultusunda, araştırmaya katılımı sağlanan hastaların bağımlılık düzeylerini belirlemek için BI puanları, hastaların genel bakım davranışlarına yönelik algılarının düzeyini belirlemek için Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar betimsel analiz teknikleri ile incelenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımını belirlemek için yüzde-frekans analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılımı sağlanan hastaların BI ve bakım davranışları puanlarını; cinsiyet, yaş, medeni durum, evde yaşama biçimi, evde tek başına yaşama durumu, eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, daha önce hastaneyi

kullanma durumu, hastaneyi kullanma sayısı, hastanede yatış süresi ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırarak incelemek için parametrik analiz teknikleri kullanılmıştır.

Parametrik testler birtakım varsayımlara dayanmaktadır. Analizler gerçekleştirilmeden önce bu varsayımlar kontrol edilmiştir. İlk olarak, normal dağılımı güçleştiren, veri setinde uç değer olarak yer alan gözlemlerin bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Veri setinde uç değerler belirlenmiş ve standardize Z değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, veri setinde normal dağılımın gerçekleşmesini güçleştiren herhangi bir uç değer bulunmadığı anlaşılmıştır. Bu aşamadan sonra, BI ve bakım davranışları puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadığı araştırılmıştır. Örneklem sayısının büyük olduğu araştırmalarda, normal dağılımın varsayımının karşılanabilmesi için çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 aralığında bulunması yeterli görülmektedir. Dağılımlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirtilen aralıkta yer aldığı ($-1,15 \leq \text{Çarpıklık} \leq -0,61$; $0,14 \leq \text{Basıklık} \leq 1,89$), verilerin normale oldukça yakın dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, parametrik testlerin verilerin analizinde kullanılmasının uygun olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmada yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenler ve kullanılan analiz teknikleri Bağımsız örneklem t testi ve Tek yönlü varyans analizidir. Tek yönlü varyans analizi sonucu ortaya çıkan grup farklılıklarının kaynağını belirlemek için Scheffe çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 24.0 kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel sonuçlar, %95 güven düzeyinde ele alınarak yorumlanmıştır.

Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak, hastaların BI ve bakım davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca, hastaların genel memnuniyet düzeylerin ile hastanelerin genel uygunluk düzeyi arasındaki ilişkiyi hesaplamak için de bu analiz tekniği kullanılmıştır. Pearson Korelasyon Analizi normal dağılım varsayımının karşılanmasını gerektirmektedir. Bu varsayım karşılandığında, Pearson Korelasyon analiz tekniği yardımı ile değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin yönü ve gücü raporlanabilir. Elde edilen korelasyon katsayıları şu şekilde yorumlanabilmektedir; 0 ile ± 0.29 düşük düzey ilişki, 0.30 ile ± 0.69 orta düzeyde ilişki ve 0.70 ile ± 1.0 ise yüksek düzey ilişki.

Hastanelerin uygunluk düzeyini belirlemek için, hastanelerin; Yayalara Uygunluk (YU), Otopark Uygunluğu (OU), Bahçe Ana Giriş Uygunluğu (BAGU), Bina Giriş Uygunluğu (BGU), Giriş Çıkış Rampa Uygunluğu (GÇRU), Acil, Poliklinik ve Servis Uygunluğu (APSU), Hissedilebilir Yüzey Uygulamaları (HYU), Bina İçi Yatay Düzenlemeler (BİYD),

Asansörlere Yönelik Düzenlemeler (AYD), Merdivenlerle İlgili Düzenlemeler (MİD), Engelli Poliklinik Uygunluğu (EPU), Engelli Tuvalet Uygunluğu (ETU), Servisteki Engelli Odalarının Uygunluğu (SEOU), Servisteki Engelli Tuvaletlerinin Uygunluğu (SETU), Engelli Odalarındaki Lavabo Uygunluğu (EOLU), Engelli Odalarındaki Banyo Uygunluğu (EOBU), Engelli Odalarındaki Pencere Uygunluğu (EOPU) ve Engelliler İçin Uygun Personel (EİUP) uygunluk kriterlerinden aldıkları puanların ortalamaları dikkate alınmıştır. Puan ortalamaları 0 ile 2 arasında değişmektedir. İki ve ikiye yakın puanlar uygunluk düzeyinin yüksek olduğunu, sıfır ve sıfıra yakın puanlar ise uygunluk düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir.

BULGULAR

Araştırma 05 Mart 2018– 20 Mayıs 2018 tarihleri arasında kamu hastane binalarının fiziksel engelli bireyler için uygunluğun belirlenmesi ve bu hasta grubunun bağımlılık düzeyi ile hemşirelik bakım algılarını belirlemek amacıyla 510 hasta ve 17 hastane ile yürütülmüştür. Araştırmada ulaşılan bulgular aşağıda ifade edilen başlıklar altında şekil ve tablolar halinde sunulmuştur:

- Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı,
- Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına ait betimsel bilgiler,
- Katılımcıların BI puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişki,
- Katılımcıların BI ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması,
- Katılımcıların BI ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının genel memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması,
- Hastanelerin uygunluk düzeyi puanları,
- Hastanelerin genel uygunluk puanlarına göre sıralaması,
- Araştırmaya dahil edilen hastanelerin genel uygunluk düzeyleri ile hastaların genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Hastane genel uygunluk düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi,
- Katılımcıların Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyinin genel bakım davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi.

Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %55,3'ünün kadın, %33,5'inin 39-52 yaş grubunda olduğu, %39,8'inin ilköğretim mezunu, %70,8'inin evli olduğu, %51'inin eş ve çocukları ile yaşadığı ve %77,5'inin evde tek başına yaşayamayacağı, %72'sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı (n:510)

Özellikler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	282	55,3
	Erkek	228	44,7
Yaş Grubu	18-38	169	33,2
	39-52	171	33,5
	53-65	170	33,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	203	39,8
	Lise	175	34,3
	Yüksekokul/ üniversite	99	19,4
	Diğer*	33	6,5
Medeni durum	Bekar	149	29,2
	Evli	361	70,8
Evde yaşam	Yalnız	7	1,4
	Sadece eş	102	20,0
	Eş ve çocuklar	260	51,0
	Anne ve baba	65	12,7
	Diğer**	76	14,9
Tek başına yaşamaya uygun	Evet	115	22,5
	Hayır	395	77,5
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	143	28,0
	Hayır	367	72,0

*Okur –yazar olmayan **Çocuk, torun veya akraba ile yaşama

Tablo 1 (devam). Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı (n:510)

Özellik		Frekans (n)	Yüzde (%)
Meslek	Çalışmıyor	367	72,0
	Öğretmen	13	2,5
	Mühendis/Mimar	17	3,3
	İşçi	31	6,1
	Esnaf	26	5,1
	Memur	16	3,1
	Tekniker	7	1,4
	Mali müşavir	7	1,4
	İşletme sahibi	7	1,4
	Diğer*	19	3,7
Kronik hastalık	Evet	250	49,0
	Hayır	260	51,0
Kronik hastalığın türü	Hastalık yok	260	51,0
	Hipertansiyon	104	20,3
	Diyabet	62	12,2
	Kalp hastalığı	26	5,1
	Çocuk felci	5	1,0
	Hepatit b	3	0,6
	Kanser	2	0,4
	MS	3	0,6
	Çoklu hastalığa sahip olma**	45	8,8
Daha önce hastane kullanımı	Evet	308	60,4
	Hayır	202	39,6

*Sekreter, imam, laborant, avukat, aşçı, serbest meslek, tercüman, polis, eczacı

**İki ya da üç hastalığın bir arada bulunması (HT, DM, KOAH, kalp, astım, epilepsi, kanser vb.)

Tablo 1 (devam). Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı (n:510)

Özellikler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Hastane kullanım sayısı	İlk kez	200	39,3
	Ara sıra	218	42,7
	Devamlı	92	18,0
Yatış gün sayısı	2-4	180	35,3
	5-7	159	31,2
	8 ve üzeri	171	33,5
Genel memnuniyet düzeyi	Az	3	0,6
	Orta	55	10,8
	Yüksek	452	88,6

Herhangi bir işte çalıştığını belirten katılımcıların %6,1'i işçi olarak çalıştığını belirtmiştir. %51'inin kronik hastalığının bulunmadığı, kronik hastalığı bulunduğunu belirten katılımcıların büyük bir oranının hipertansiyon (%20,3), diyabet (%12,2), kalp hastalığına (%5,1) sahip olduğu, %60,4'ünün daha önce hastaneleri kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %42,7'si hastaneleri ara sıra kullandıklarını, %35,3'ü hastanede genellikle 2-4 gün süre ile yattıklarını, %88,6'sının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Bilgiler

Araştırmaya Barthel İndeksi puanları 61 ve üzeri olan hastalar alınmamıştır. Buna göre Barthel İndeksi puan ortalaması $32,86 \pm 13,98$ olarak belirlenmiştir. Bu değere göre, hastalar genel olarak ileri derecede bağımlı düzeyde yer almaktadır (Tablo 2).

Katılımcıların; bakım davranışı ölçeği puan ortalaması $5,10 \pm 0,64$, alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; güvence $5,20 \pm 0,66$, bilgi ve beceri $5,42 \pm 0,61$, saygılı olma $4,92 \pm 0,79$, bağıllık $4,84 \pm 0,83$ olarak belirlenmiştir. Bu değerlere göre, katılımcıların; güvence ve bilgi-beceriye yönelik algılarının çok yüksek düzeyde; saygılı olma, bağıllık ve genel davranışlara yönelik algılarının ise yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına ait betimsel bilgiler

Değişken	N	Min	Max	\bar{X}	Ss	Düzey
Barthel İndeksi Puanı	510	0	60	32,86	13,98	İleri derecede bağımlı
Bakım Davranışı Ölçeği	510	2,04	6,00	5,10	0,64	Yüksek
Güvence	510	2,13	6,00	5,20	0,66	Çok yüksek
Bilgi ve beceri	510	2,20	6,00	5,42	0,61	Çok yüksek
Saygılı olma	510	1,83	6,00	4,92	0,79	Yüksek
Bağlılık	510	1,80	6,00	4,84	0,83	Yüksek

Katılımcıların Barthel İndeksi Puanları İle Bakım Davranışları Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlar Arasındaki İlişki

Aşağıdaki tablo incelendiğinde, Barthel İndeksi ile güvence puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=-0,545$; $p<0,01$). Barthel indeksi puanları arttıkça güvence puanları azalmaktadır. Bununla birlikte Barthel İndeksi ile bilgi-beceri puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($r=-0,374$; $p<0,01$). Barthel İndeksi puanı arttıkça bilgi-beceri puanı azalmaktadır. Barthel İndeksi ile bağlılık puanları arasında ilişki incelendiğindeyse orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=-0,666$; $p<0,01$). Barthel İndeksi puanı arttıkça bağlılık puanı azalmaktadır. Bu sonuca göre bağımlılık düzeyi düşük olan hastaların hemşirelere olan bağlılık düzeyi de azalmaktadır. Ayrıca Barthel İndeksi ile saygılı olma puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($r=-0,671$; $p<0,01$), Barthel İndeksi puanı arttıkça saygılı olma puanı azalmaktadır ve Barthel İndeksi ile ölçekten elde edilen toplam puan arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu da tespit edilmiştir ($r=-0,649$; $p<0,01$). Barthel İndeksi puanı arttıkça ölçeğin genelinden elde edilen puan azalmaktadır. Buna bağlı olarak bağımlılık düzeyi azaldıkça hastaların bakım davranışları algılarının da azaldığı söylenebilir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Barthel İndeksi puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişki

		Bakım Davranışları Ölçeği				
Barthel İndeksi Puanı		Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Ölçek toplam
	r	-,545*	-,374*	-,671*	-,666*	-,649*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	510	510	510	510	510

*p<0,01

Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 4’ de, katılımcıların; Barthel İndeks, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,01$). Araştırmaya katılan kadınların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının erkeklerle göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin ise Barthel İndeks puan ortalamasının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Buna ek olarak Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,01$). Araştırmaya katılan “18-38” ve “39-52” yaş gruplarında bulunan katılımcıların Barthel İndeksi puan ortalamalarının, “53-65” yaş grubunda bulunan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan “53-65” yaş grubunda bulunan katılımcıların ise güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının, “18-38” ve “39-52” yaş gruplarında bulunan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların; Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan evli ve bekar katılımcıların Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamaları birbirine oldukça yakın bulunmuştur (Tablo 4).

Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının evde yaşam biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,01$). Evde yaşam biçimini “yalnız” olarak belirten katılımcıların Barthel İndeksi puan ortalamaları, evde yaşam biçimini “diğer”, “sadece eş” ve “eş ve çocuklar” olarak belirten katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bilgi doğrultusunda evde yalnız yaşayabilen engellilerin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Bakım Davranışları Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise güvence, saygılı olma ve bağıllık alt boyutlarında genel puan ortalamaları “yalnız ” olarak belirtilen katılımcıların “diğer” olarak belirtilen katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür. “Sadece eş” ile yaşayan katılımcı grubunun bilgi ve beceri alt boyut puan ortalaması “yalnız ” olarak belirtilen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca evde yaşam biçimi “eş ve çocuklar” olan katılımcıların bilgi ve beceri alt boyut ölçek puan ortalaması “yalnız ” olarak belirtilen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. “Anne ve baba” ile yaşayan katılımcıların toplam ölçek puan ortalaması, güvence, saygılı olma, bağıllık ölçek alt boyutları puan ortalamaları “diğer” katılımcı grubundan anlamlı olarak daha düşüktür (Tablo 4).

Evde yaşam biçimini “diğer” olarak belirten katılımcıların güvence, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği genel puan ortalamalarının, evde yaşam biçimini “yalnız” ve “anne ve baba” olarak belirten katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Evde yaşam biçimini “diğer”, “sadece eş” ve “eş ve çocuklar” olarak belirten katılımcıların bilgi-beceri puan ortalamaları ise, evde yaşam biçimini “yalnız” olarak belirten katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4).

Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının evde tek başına yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,01$). Araştırmaya katılan ve evde tek yaşamadığını belirten katılımcıların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek; evde tek yaşadığını belirten katılımcıların ise Barthel İndeksi puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan ve eğitim düzeyini “ilköğretim”, “lise” ve “diğer” olarak belirten katılımcıların bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve toplam puan ortalamalarının, eğitim düzeyini “Yüksekokul/ üniversite” olarak belirten katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4).

Herhangi bir işte çalışmadığını belirten katılımcıların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek; herhangi bir işte çalıştığını belirten katılımcıların ise Barthel İndeksi puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların bilgi-beceri puan ortalamalarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Barthel İndeksi, güvence, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,01$). Kronik hastalığının bulunduğunu belirten katılımcıların; güvence, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek; kronik hastalığının bulunmadığını belirten katılımcıların ise Barthel İndeksi puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların; güvence, bilgi-beceri ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının daha önce hastane kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Diğer yandan, katılımcıların; Barthel İndeksi, saygılı olma ve bağlılık puan ortalamalarının daha önce hastane kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,01$). Daha önce hastane kullandığını belirten katılımcıların, saygılı olma ve bağlılık puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek; daha önce hastane kullanmadığını belirten katılımcıların ise Barthel İndeksi puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların; güvence, saygılı olma ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının hastaneyi kullanım sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Diğer yandan, katılımcıların; Barthel İndeksi, bilgi-beceri ve bağlılık puan ortalamalarının hastaneyi kullanım sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,01$). Hastaneyi “ilk kez” kullananların Barthel İndeksi puan ortalamalarının, hastaneyi “devamlı” kullananlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Hastaneyi “devamlı” kullandığını belirten katılımcıların bilgi-beceri ve bağlılık puan ortalamaları ise, hastaneyi “ilk kez” ve “ara sıra” kullandığını belirten katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4).

Katılımcıların, hastanede yatış süreleri göz önüne alındığında Barthel İndeksi, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Diğer yandan, katılımcıların; güvence ve bilgi-beceri puan ortalamalarının hastanede yatış süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,01$). Hastanede “5-7 gün” ve “8 gün ve üzeri” süre ile yattığını belirten katılımcıların güvence ve bilgi-beceri puan ortalamalarının, hastanede “2-4 gün” süre ile yattığını belirten katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet							
Kadın	282	30,41±13,90	5,25±0,54	5,35±0,55	5,55±0,52	5,08±0,71	5,00±0,75
Erkek	228	35,90±13,51	4,92±0,71	5,02±0,73	5,27±0,66	4,71±0,84	4,64±0,89
<i>t</i>		-4,59*	6,01*	5,69*	5,39*	5,41*	4,93*
<i>p</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Yaş Grubu							
18-38 ^a	169	36,51±13,10	4,89±0,67	5,04±0,69	5,33±0,68	4,64±0,79	4,54±0,85
39-52 ^b	171	34,06±13,51	5,02±0,60	5,13 ±0,65	5,33±0,59	4,85±0,75	4,78±0,77
53-65 ^c	170	28,03±14,01	5,38±0,55	5,44±0,57	5,60±0,49	5,26±0,71	5,20±0,74
<i>F</i>		17,61**	28,68**	18,29**	11,72**	30,59**	30,73**
<i>P</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Fark</i>		a>c, b>c	c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b

*Student t Test, **Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Tablo 4 (devam). Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Medeni durum							
Evli	361	33,10±13,70	5,09±0,61	5,19±0,64	5,41±0,58	4,91±0,77	4,83±0,81
Bekar	149	32,28±14,68	5,13±0,71	5,24±0,71	5,45±0,67	4,93±0,85	4,86±0,88
<i>t</i>		-0,60*	0,60*	0,77*	0,72*	0,27*	0,40*
<i>p</i>		0,55	0,55	0,44	0,47	0,79	0,69
Evde Yaşam Biçimi							
Yalnız ^a	7	42,14±14,68	4,78±1,37	4,98±1,24	5,14±1,30	4,45±1,59	4,49±1,49
Sadece eş ^b	102	32,30±12,50	5,19±0,61	5,30±0,62	5,49±0,55	5,02±0,78	4,93±0,83
Eş ve çocuklar ^c	260	33,33±14,05	5,05±0,61	5,15±0,64	5,38±0,58	4,87±0,76	4,79±0,80
Anne ve baba ^d	65	35,54±12,49	4,72±0,66	4,87±0,68	5,20±0,74	4,44±0,77	4,32±0,78
Diğer ^e	76	25,46±13,45	5,50±0,44	5,55±0,50	5,68±0,41	5,40±0,52	5,30±0,60
<i>F</i>		10,66**	15,98**	11,34**	6,97**	15,79**	16,08**
<i>P</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Fark</i>		a>e, a>b, a>c	e>a, e>d	e>d, e>a	e>a, b>a, c>a	e>a, e>d	e>a, e>d
Tek başına yaşam							
Evet	115	36,70±13,87	4,82±0,74	4,98±0,77	5,22±0,76	4,58±0,89	4,43±0,90
Hayır	395	31,75±13,83	5,18±0,59	5,27±0,61	5,48±0,54	5,02±0,74	4,96±0,78
<i>T</i>		3,37*	-5,54*	-4,17*	-4,08*	-5,32*	-6,23*
<i>P</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Student t Test ** Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Tablo 4 (devam). Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Eğitim durumu							
İlköğretim ^a	203	30,64±14,28	5,26±0,62	5,36±0,63	5,58±0,59	5,10±0,79	5,00±0,81
Lise ^b	175	33,34±13,28	5,06±0,58	5,20±0,63	5,39±0,55	4,83±0,72	4,77±0,79
Yüksekokul/ Üniversite ^c	99	40,05±11,08	4,70±0,63	4,78±0,63	5,07±0,59	4,52±0,78	4,43±0,83
Diğer ^d	33	22,42±13,59	5,52±0,51	5,55±0,51	5,68±0,57	5,46±0,60	5,41±0,62
<i>F</i>		18,33**	25,10**	23,03**	19,25**	20,03**	17,58**
<i>p</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Fark</i>		<i>c>a, c>b, c>d, b>d, c>d</i>	<i>d>c, d>b, a>c, b>c</i>	<i>d>c, d>b, a>c, b>c</i>	<i>d>c, d>b, a>c, b>c</i>	<i>d>c, d>b, a>c, b>c</i>	<i>d>c, d>b, a>c, b>c</i>
Herhangi bir işte çalışma durumu							
Evet	143	38,15±12,97	4,75±0,73	4,89±0,75	5,13±0,70	4,52±0,88	4,45±0,91
Hayır	367	30,80±13,84	5,23±0,55	5,33±0,57	5,54±0,53	5,07±0,70	4,99±0,75
<i>t</i>		5,48*	-8,07*	-7,10*	-7,16*	-7,40*	-6,89*
<i>p</i>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Student t Test, **Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Tablo 4 (devam). Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kronik Hastalık							
Evet	250	29,94±13,75	5,24±0,58	5,32±0,61	5,47±0,53	5,12±0,79	5,05±0,75
Hayır	260	35,67±13,65	4,96±0,67	5,10±0,69	5,38±0,67	4,83±0,72	4,63±0,85
<i>t</i>		-4,72*	4,96*	3,83*	1,64*	5,73*	5,87*
<i>p</i>		0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
Daha önce hastane kullanımı							
Evet	308	31,57±14,43	5,14±0,64	5,23±0,68	5,43±0,59	4,99±0,79	4,91±0,83
Hayır	202	34,83±13,07	5,04±0,64	5,17±0,63	5,41±0,63	4,81±0,79	4,72±0,83
<i>t</i>		-2,58*	1,79*	0,97*	0,29*	2,44*	2,57*
<i>p</i>		0,01	0,07	0,33	0,78	0,02	0,01
Hastane kullanım sayısı							
İlk kez ^a	200	35,10±12,82	5,03±0,63	5,16±0,63	5,41±0,63	4,80±0,79	4,71±0,83
Ara sıra ^b	218	31,61±14,18	5,15±0,60	5,24±0,64	5,38±0,56	5,00±0,73	4,96±0,78
Devamlı ^c	92	30,98±15,38	5,13±0,74	5,21±0,76	5,55±0,64	4,96±0,91	4,82±0,92
<i>F</i>		4,33**	1,95**	0,69**	3,45**	2,81**	4,77**
<i>p</i>		0,01	0,14	0,50	0,03	0,06	0,01
<i>Fark</i>		a>c	-	-	c>a, c>b	-	c>a, b>a

*Student t Test, **Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Tablo 4 (devam). Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hastanede Yatış Süresi							
2-4 gün ^a	180	32,97±13,06	5,03±0,53	5,04±0,53	5,24±0,53	4,94±0,67	4,90±0,68
5-7 gün ^b	159	32,70±13,43	5,12±0,65	5,29±0,68	5,47±0,63	4,91±0,79	4,77±0,86
8 gün ve üzeri ^c	171	32,89±15,43	5,15±0,73	5,30±0,73	5,57±0,62	4,89±0,91	4,84±0,95
<i>F</i>		0,02**	1,92**	8,72**	14,89**	0,20**	0,98**
<i>p</i>		0,98	0,15	0,00	0,00	0,82	0,38
<i>Fark</i>		-		b>a, c>a	b>a, c>a	-	-

**Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Genel Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının memnuniyet düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,01$). Memnuniyet düzeyi “az” ve “orta” olan katılımcıların Barthel İndeksi puan ortalamalarının, memnuniyet düzeyi “yüksek” katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Memnuniyet düzeyi “yüksek” olan katılımcıların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının, memnuniyet düzeyi az” ve “orta” olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca memnuniyet düzeyi “orta” olan katılımcıların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının, memnuniyet düzeyi “az” olan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak memnuniyet düzeyi arttıkça güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının da artış gösterdiği anlaşılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının genel memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması (n:510)

Özellikler	N	Barthel İndeksi Puanı	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları				
			Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Genel Memnuniyet Düzeyi							
Az ^a	3	56,67±5,77	2,71±0,58	2,96±0,72	3,27±0,92	2,28±0,42	2,27±0,23
Orta ^b	55	51,27±4,74	3,88±0,42	4,09±0,54	4,58±0,67	3,44±0,47	3,36±0,50
Yüksek ^c	452	30,46±12,92	5,26±0,44	5,35±0,49	5,54±0,47	5,11±0,58	5,03±0,64
<i>F</i>		75,94**	288,95**	187,72**	117,73**	247,15**	201,99**
<i>Fark</i>		<i>a>c, b>c</i>	<i>c>a, c>b, b>a</i>	<i>c>a, c>b, b>a</i>	<i>c>a, c>b, b>a</i>	<i>c>a, c>b, b>a</i>	<i>c>a, c>b, b>a</i>

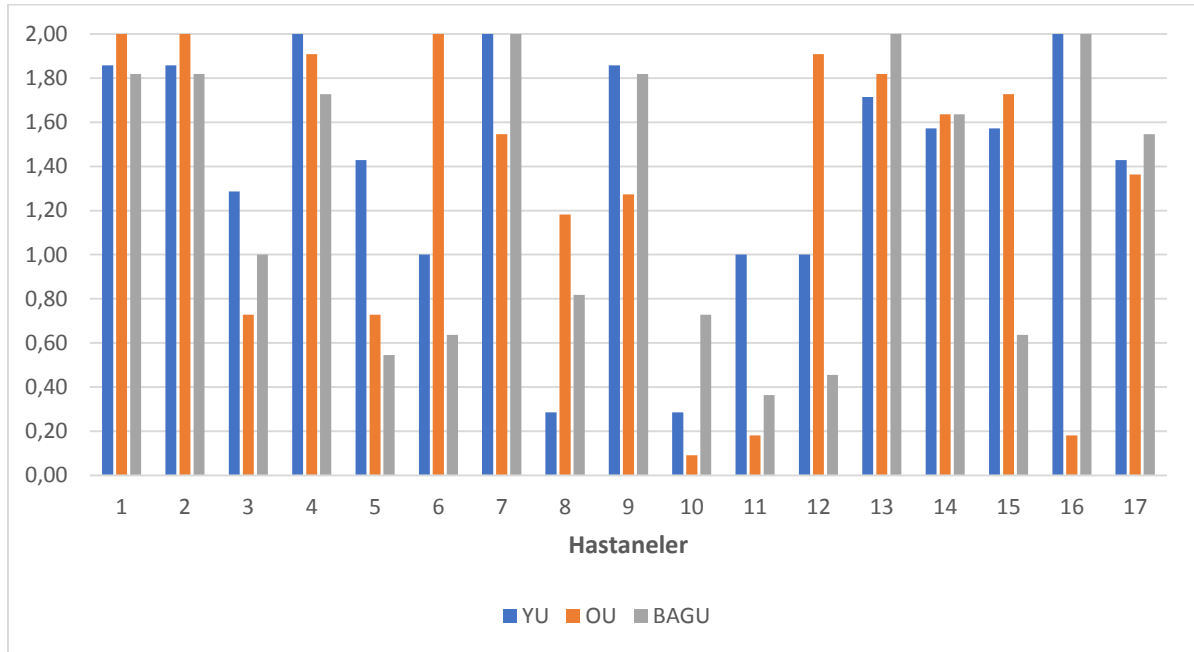
**Oneway ANOVA Test, Scheffe Test

Hastanelerin Uygunluk Düzeyi Puanları

Şekil 1 incelendiğinde; yayalara uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 4, 7 ve 16 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. YU puanı en düşük ilk iki hastane ise sırası ile 10 ve 8 numaralı hastanelerdir.

Otopark uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 1, 2 ve 6 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. OU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 10, 11 ve 16 numaralı hastanelerdir.

Bina ana giriş uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 13, 7 ve 16 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. BAGU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 12 ve 5 numaralı hastanelerdir (Tablo 6).

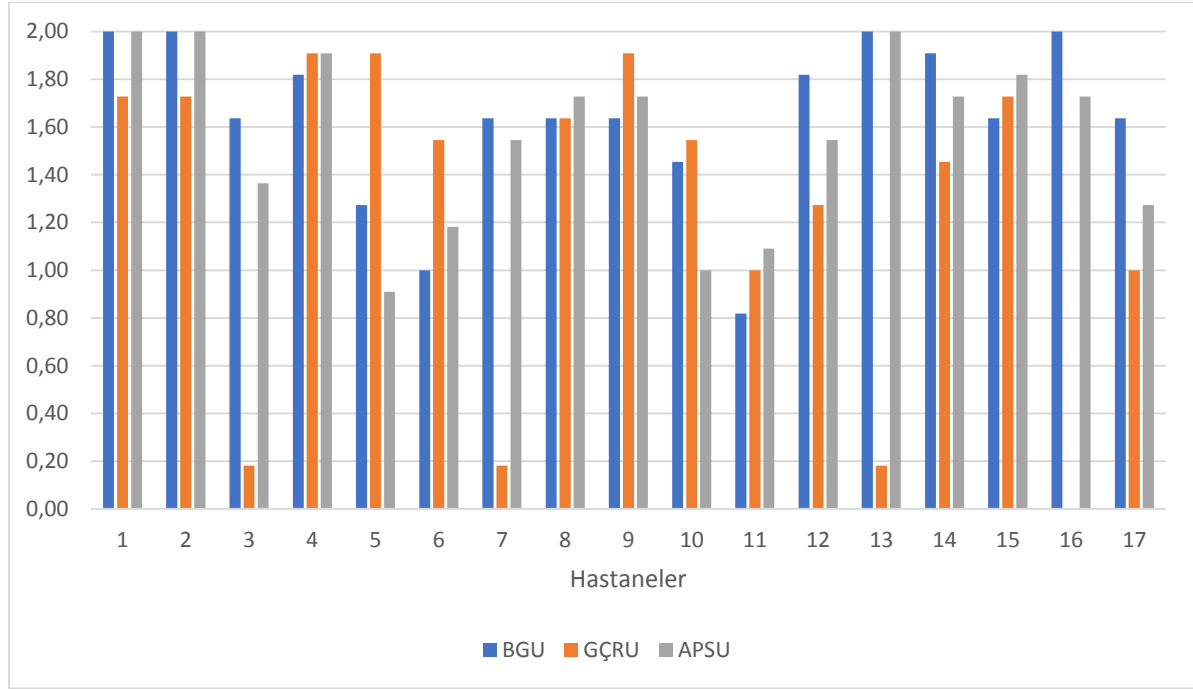


Şekil 1. Hastanelerin yayalara uygunluk, otopark uygunluk ve bina ana giriş uygunluk düzeyi puanları

Şekil 2 incelendiğinde bina giriş uygunluk puanı en yüksek olan ilk dört hastanenin sırası ile 13, 16, 1 ve 2 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. BGU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 6 ve 5 numaralı hastanelerdir.

Giriş çıkış rampa uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 4, 9 ve 5 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. GÇRU puanı en düşük ilk dört hastane ise sırası ile 16, 3, 7 ve 13 numaralı hastanelerdir.

Acil, poliklinik, servis ve uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 1, 2 ve 13 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. APSU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 5, 10 ve 11 numaralı hastanelerdir (Tablo 6).

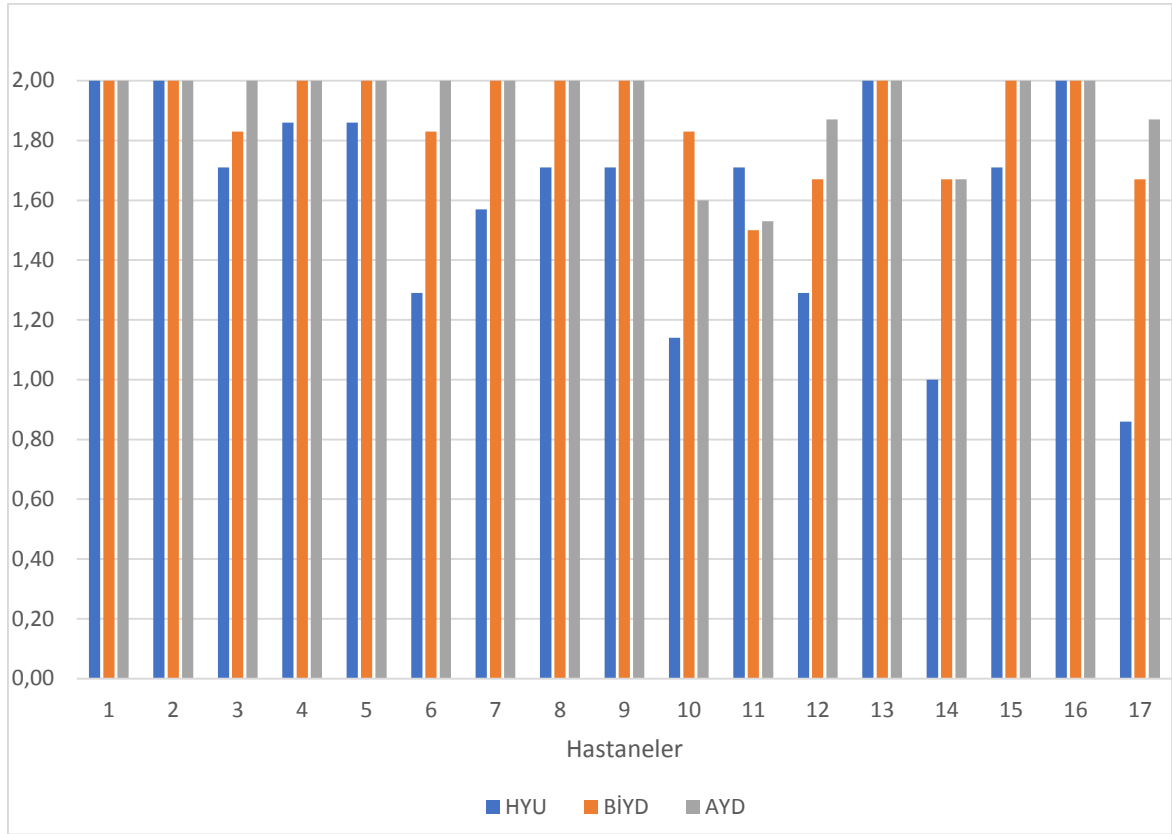


Şekil 2. Hastanelerin bina giriş uygunluk, giriş çıkış rampa uygunluk, acil, poliklinik ve servis uygunluk düzeyi puanları

Şekil 3 incelendiğinde hastane yüzey uygulamaları uygunluk puanı en yüksek olan ilk dört hastanenin sırası ile 1, 2, 13 ve 16 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. HYU uygunluk puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 17, 14 ve 10 numaralı hastanelerdir.

Hastanelerin bina içi yatay düzenlemeler uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yarısından fazlasının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. BİYD uygunluk puanı en düşük ilk dört hastane ise sırası ile 11, 17, 14 ve 12 numaralı hastanelerdir.

Hastanelerin asansörlere yönelik düzenlemeler uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yarısından fazlasının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. AYD uygunluk puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 10 ve 14 numaralı hastanelerdir.

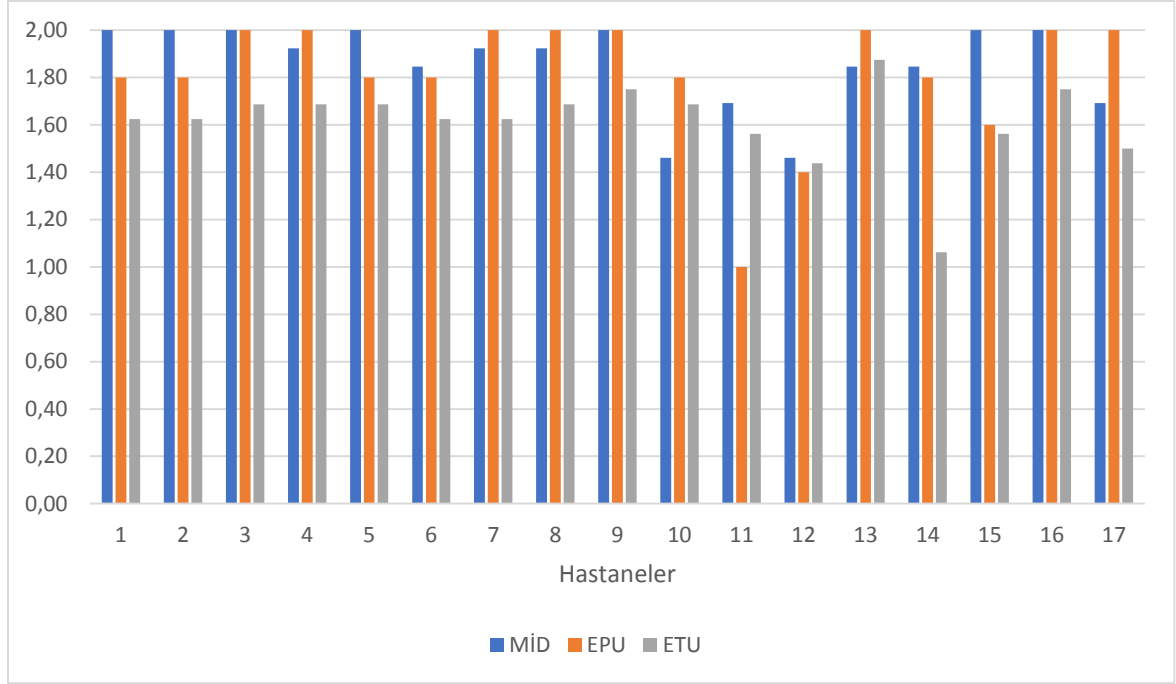


Şekil 3. Hastanelerin, hastane yüzey uygulamaları, bina içi yatay düzenlemeler ve asansörlere yönelik düzenlemeler uygunluk düzeyi puanları

Şekil 4 incelendiğinde merdivenlerle ilgili düzenlemeler uygunluk puanı en yüksek olan ilk yedi hastanenin sırası ile 1, 2, 16, 5, 15, 9 ve 3 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. MİD uygunluk puanı en düşük ilk iki hastane ise sırası ile 10 ve 12 numaralı hastanelerdir.

Hastanelerin engelli poliklinik uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yaklaşık yarısının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. EPU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 12 ve 15 numaralı hastanelerdir.

Engelli tuvalet uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 13, 16 ve 9 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. ETU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 14, 12 ve 17 numaralı hastanelerdir.

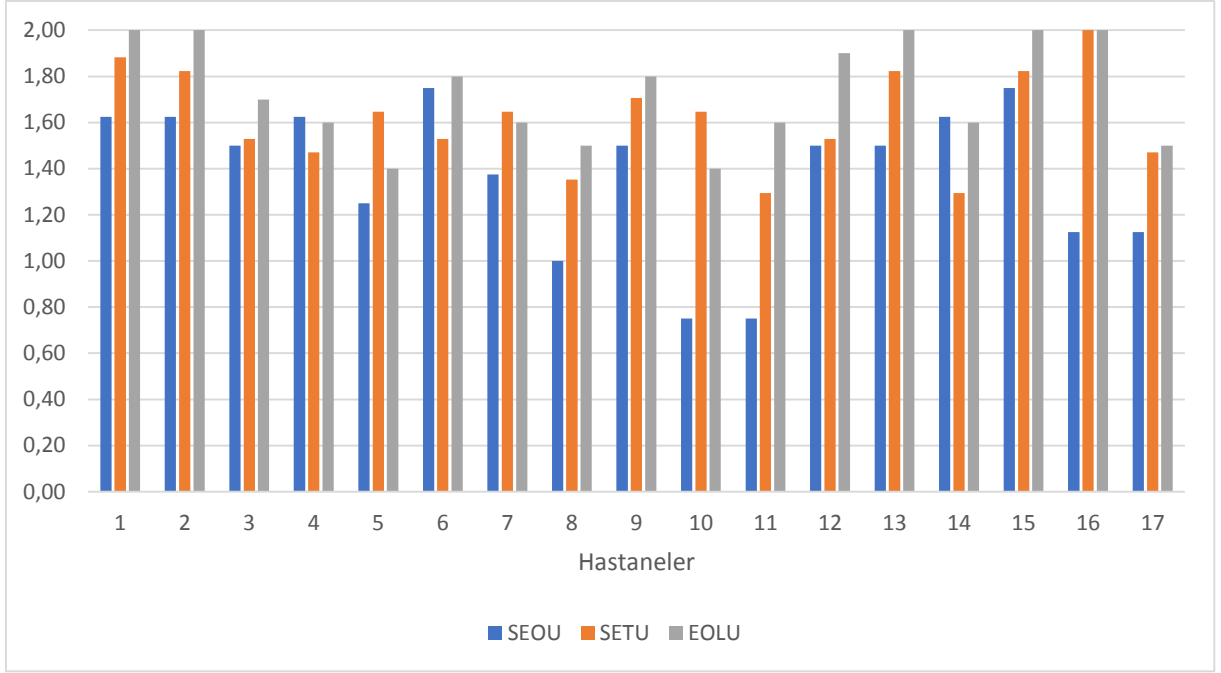


Şekil 4. Hastanelerin merdivenlerle ilgili düzenlemeler, engelli poliklinik uygunluk ve engelli tuvalet uygunluk düzeyi puanları

Şekil 5 incelendiğinde servis engelli odalarının uygunluk puanı en yüksek olan ilk altı hastanenin sırası ile 6, 15, 4, 1, 2 ve 14 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. SEOU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 10 ve 8 numaralı hastanelerdir.

Servis engelli tuvalet uygunluk puanı en yüksek olan ilk iki hastanenin sırası ile 16 ve 1 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. SETU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 14 ve 8 numaralı hastanelerdir.

Engelli odalarındaki lavabo uygunluk puanı en yüksek olan ilk beş hastanenin sırası ile 16, 1, 15, 2 ve 13 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. EOLU puanı en düşük ilk iki hastane ise sırası ile 10 ve 5 numaralı hastanelerdir (Tablo 6).

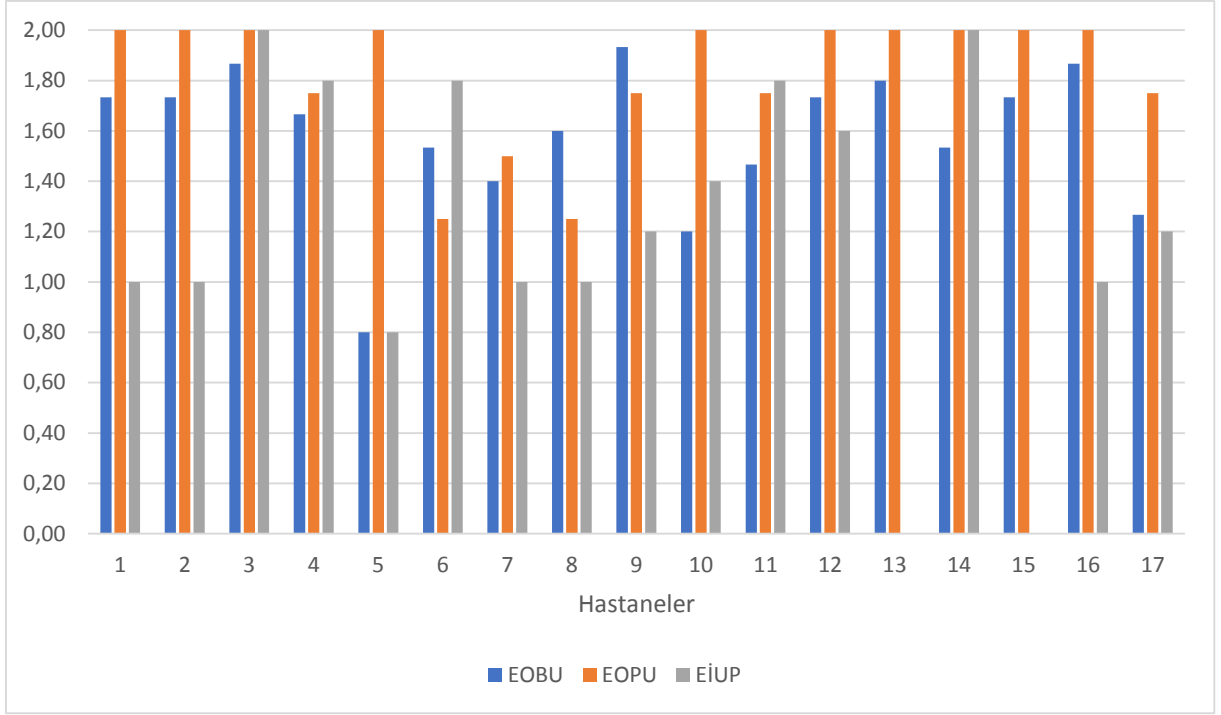


Şekil 5. Hastanelerin servis engelli odalarının uygunluk, servis engelli tuvalet uygunluk ve engelli odaları lavabo uygunluk düzeyi puanları

Şekil 6 incelendiğinde, engelli odalarındaki banyo uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 9, 3 ve 16 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. EOBU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 5, 10 ve 17 numaralı hastanelerdir.

Hastanelerin engelli odalarındaki pencere uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yarısında fazlasının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. EOPU puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 6, 8 ve 7 numaralı hastanelerdir.

Engelliler için uygun personel puanı en yüksek olan ilk iki hastanenin sırası ile 3 ve 14 numaralı hastaneler olduğu anlaşılmaktadır. EİUP puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 15, 13 ve 5 numaralı hastanelerdir (Tablo 6).



Şekil 6. Hastanelerin engelli odalarındaki banyo uygunluk, engelli odalarındaki pencere uygunluk ve engelliler için uygun personel uygunluk düzeyi puanları

Tablo 6. Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
YU																	
Ort	1,86	1,86	1,29	2,00	1,43	1,00	2,00	0,29	1,86	0,29	1,00	1,00	1,71	1,57	1,57	2,00	1,43
SS	0,38	0,38	0,76	0,00	0,98	1,00	0,00	0,49	0,38	0,49	0,82	0,82	0,49	0,79	0,79	0,00	0,98
OU																	
Ort	2,00	2,00	0,73	1,91	0,73	2,00	1,55	1,18	1,27	0,09	0,18	1,91	1,82	1,64	1,73	0,18	1,36
SS	0,00	0,00	0,65	0,30	1,01	0,00	0,69	0,75	0,79	0,30	0,40	0,30	0,60	0,67	0,65	0,60	0,92
BAGU																	
Ort	1,82	1,82	1,00	1,73	0,55	0,64	2,00	0,82	1,82	0,73	0,36	0,45	2,00	1,64	0,64	2,00	1,55
SS	0,40	0,40	0,77	0,47	0,93	0,92	0,00	0,98	0,40	1,01	0,67	0,82	0,00	0,67	0,92	0,00	0,82

Tablo 6 (devam). Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
BGU																	
Ort	2,00	2,00	1,64	1,82	1,27	1,00	1,64	1,64	1,64	1,45	0,82	1,82	2,00	1,91	1,64	2,00	1,64
SS	0,00	0,00	0,67	0,40	1,01	0,77	0,67	0,81	0,67	0,82	0,75	0,60	0,00	0,30	0,81	0,00	0,67
GÇRU																	
Ort	1,73	1,73	0,18	1,91	1,91	1,55	0,18	1,64	1,91	1,55	1,00	1,27	0,18	1,45	1,73	0,00	1,00
SS	0,47	0,47	0,60	0,30	0,30	0,69	0,60	0,67	0,30	0,69	1,00	0,79	0,60	0,69	0,65	0,00	0,89
APSU																	
Ort	2,00	2,00	1,36	1,91	0,91	1,18	1,55	1,73	1,73	1,00	1,09	1,55	2,00	1,73	1,82	1,73	1,27
SS	0,00	0,00	0,50	0,30	1,04	0,98	0,52	0,47	0,47	0,89	0,70	0,82	0,00	0,47	0,60	0,65	0,90

Tablo 6 (devam). Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
HYU																	
Ort	2,00	2,00	1,71	1,86	1,86	1,29	1,57	1,71	1,71	1,14	1,71	1,29	2,00	1,00	1,71	2,00	0,86
SS	0,00	0,00	0,49	0,38	0,38	0,76	0,79	0,49	0,49	0,69	0,49	0,76	0,00	0,58	0,49	0,00	0,90
BİYD																	
Ort	2,00	2,00	1,83	2,00	2,00	1,83	2,00	2,00	2,00	1,83	1,50	1,67	2,00	1,67	2,00	2,00	1,67
SS	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,41	0,55	0,52	0,00	0,52	0,00	0,00	0,52
AYD																	
Ort	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,60	1,53	1,87	2,00	1,67	2,00	2,00	1,87
SS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,52	0,52	0,00	0,72	0,00	0,00	0,35

Tablo 6 (devam). Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MİD																	
Ort	2,00	2,00	2,00	1,92	2,00	1,85	1,92	1,92	2,00	1,46	1,69	1,46	1,85	1,85	2,00	2,00	1,69
SS	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,38	0,28	0,28	0,00	0,78	0,48	0,52	0,38	0,38	0,00	0,00	0,63
EPU																	
Ort	1,80	1,80	2,00	2,00	1,80	1,80	2,00	2,00	2,00	1,80	1,00	1,40	2,00	1,80	1,60	2,00	2,00
SS	0,45	0,45	0,00	0,00	0,45	0,45	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,89	0,00	0,45	0,89	0,00	0,00
ETU																	
Ort	1,63	1,63	1,69	1,69	1,69	1,63	1,63	1,69	1,75	1,69	1,56	1,44	1,88	1,06	1,56	1,75	1,50
SS	0,72	0,72	0,70	0,60	0,70	0,81	0,72	0,60	0,68	0,70	0,73	0,89	0,50	0,93	0,81	0,68	0,82

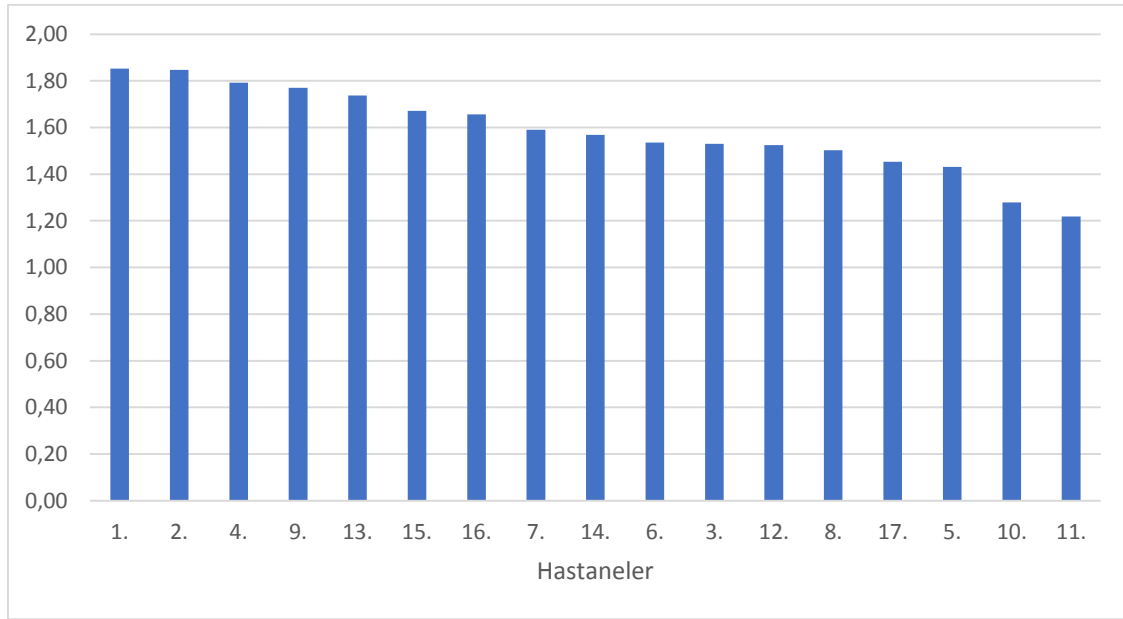
Tablo 6 (devam). Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
SEOU																	
Ort	1,63	1,63	1,50	1,63	1,25	1,75	1,38	1,00	1,50	0,75	0,75	1,50	1,50	1,63	1,75	1,13	1,13
SS	0,74	0,74	0,76	0,74	1,04	0,71	0,92	0,93	0,76	0,89	0,71	0,76	0,93	0,74	0,71	0,64	0,64
SETU																	
Ort	1,88	1,82	1,53	1,47	1,65	1,53	1,65	1,35	1,71	1,65	1,29	1,53	1,82	1,29	1,82	2,00	1,47
SS	0,49	0,53	0,80	0,80	0,70	0,80	0,70	0,79	0,59	0,70	0,92	0,72	0,53	0,92	0,53	0,00	0,87
EOLU																	
Ort	2,00	2,00	1,70	1,60	1,40	1,80	1,60	1,50	1,80	1,40	1,60	1,90	2,00	1,60	2,00	2,00	1,50
SS	0,00	0,00	0,67	0,84	0,97	0,63	0,70	0,71	0,42	0,70	0,70	0,32	0,00	0,84	0,00	0,00	0,85

Tablo 6 (devam). Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi (n:17)

Hastane Uygunluk Kriterleri	Hastaneler																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
EOBU																	
Ort	1,73	1,73	1,87	1,67	0,80	1,53	1,40	1,60	1,93	1,20	1,47	1,73	1,80	1,53	1,73	1,87	1,27
SS	0,59	0,59	0,52	0,72	1,01	0,83	0,83	0,63	0,26	0,68	0,74	0,59	0,56	0,64	0,59	0,35	0,96
EOPU																	
Ort	2,00	2,00	2,00	1,75	2,00	1,25	1,50	1,25	1,75	2,00	1,75	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,75
SS	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,96	0,58	0,96	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
EİUP																	
Ort	1,00	1,00	2,00	1,80	0,80	1,80	1,00	1,00	1,20	1,40	1,80	1,60	0,00	2,00	0,00	1,00	1,20
SS	1,00	1,00	0,00	0,45	1,10	0,45	1,00	0,71	0,84	0,89	0,45	0,55	0,00	0,00	0,00	1,00	0,84

Hastanelerin Genel Uygunluk Puanlarına Göre Sıralaması



Şekil 7. Hastanelerin genel uygunluk puanlarına göre sıralaması

Şekil 7 incelendiğinde, genel uygunluk puanı en yüksek olan ilk üç hastanenin sırası ile 1, 2 ve 4 numaralı hastaneler olduğu, genel uygunluk puanı en düşük ilk üç hastane ise sırası ile 11, 10 ve 5 numaralı hastaneler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Hastanelerin genel uygunluk puanlarının incelenmesi

Hastaneler	Genel uygunluk puanları	
	Ort	SS
1	1,85	0,45
2	1,85	0,46
4	1,79	0,51
9	1,77	0,52
13	1,74	0,65
15	1,67	0,70
16	1,66	0,72
7	1,59	0,72
14	1,57	0,70
6	1,54	0,77
3	1,53	0,74
12	1,52	0,73
8	1,50	0,74
17	1,45	0,80
5	1,43	0,89
10	1,28	0,83
11	1,22	0,80

Hastanelerin Genel Uygunluk Düzeyleri İle Hastaların Genel Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8 incelendiğinde, hastaların genel memnuniyet düzeyleri ile hastanelerin genel uygunluk düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=0,126$; $p<0,01$). Hastanelerin genel uygunluk düzeyi arttıkça, hastaların genel memnuniyet düzeylerinin de artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hastanelerin genel uygunluk düzeyleri ile hastaların genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişkenler		Hastanenin genel uygunluk düzeyi
Genel memnuniyet düzeyi	r	,126**
	p	0,005
	N	510

** $p<0,01$

Hastane Genel Uygunluk Düzeyi İle Bakım Davranışları Ölçeğinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tabloda yer alan anlamlı ilişkiler incelendiğinde, hastane genel uygunluk düzeyi ile bilgi-beceri puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=0,117$; $p<0,01$). Hastane uygunluk düzeyi arttıkça bilgi-beceri puanlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Hastane genel uygunluk düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Değişkenler		Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Ölçek toplam
Hastane genel uygunluk düzeyi	r	0,066	0,117**	0,022	-0,028	0,051
	p	0,139	0,008	0,623	0,528	0,247
	N	510	510	510	510	510

** $p<0,01$

Katılımcıların Barthel İndeksi Puanlarının, Demografik Özelliklerinin, Memnuniyet Düzeyinin ve Hastanelerin Uygunluk Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Katılımcıların; Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ($R=0,818$; $R^2=0,669$; $F= 70,96$; $p<0,001$). Bu değişkenler birlikte bakım davranışlarındaki değişimin yaklaşık %67'sini açıklamaktadır. Diğer yandan, hesaplanan katsayılar ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece Barthel İndeksi, yaş grubu, cinsiyet, hastane kullanım sayısı, yatış gün sayısı ve genel memnuniyet düzeyi değişkenlerinin genel bakım davranışlarının anlamlı yordayıcıları olduğu anlaşılmaktadır. Hesaplanan standardize beta katsayılarına göre, genel bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenler sırasıyla; genel memnuniyet düzeyi, Barthel İndeksi, yatış gün sayısı, yaş grubu, cinsiyet ve hastane kullanım sayısıdır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyinin bakım davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	2,69	0,40		6,79	0,00
Barthel İndeksi	-0,02	0,00	-0,36	-11,81	0,00
Yaş Grubu	0,09	0,03	0,12	3,54	0,00
Cinsiyet ^a	-0,12	0,04	-0,09	-3,04	0,00
Medeni durum	-0,10	0,06	-0,07	-1,60	0,11
Evde yaşam	-0,02	0,03	-0,03	-0,62	0,53
Tek başına yaşam	0,08	0,05	0,06	1,78	0,08
Eğitim Durumu	-0,02	0,02	-0,03	-1,03	0,31
İş	0,00	0,05	0,00	-0,08	0,94
Kronik hastalık	0,00	0,04	0,00	-0,03	0,97
Daha önce hastane kullanımı	-0,05	0,07	-0,04	-0,64	0,52
Hastane kullanım sayısı	-0,10	0,05	-0,12	-2,25	0,02
Yatış gün sayısı	0,09	0,02	0,12	4,43	0,00
Genel memnuniyet düzeyi	1,00	0,06	0,50	16,46	0,00
Hastane uygunluk düzeyi	0,14	0,09	0,04	1,66	0,10
$R=0,818$ $R^2=0,669$ $F=70,96$ $p<0,001$					

^a0= Kadın, 1=Erkek

TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde tartışılmıştır:

- Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı,
- Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına ait betimsel bilgiler,
- Katılımcıların Barthel İndeksi puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişki,
- Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması,
- Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının genel memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması,
- Hastanelerin uygunluk düzeyi puanları,
- Araştırmaya dahil edilen hastanelerin genel uygunluk düzeyleri ile hastaların genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Hastane genel uygunluk düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi,
- Katılımcıların Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyinin bakım davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi.

Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

TÜİK tarafından yapılan araştırmalara göre ülkemizde engellilerin %52,7'sinin kadın olduğu ve erkeklere oranla kadınlarda engellilik durumunun daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Fakat durum fiziksel engellilerde farklılık göstererek, fiziksel engelli erkeklerin %60 oranla büyük yüzdeye sahip olduğu görülmüştür (73). Bu çalışmada ise fiziksel engellilerin %55,3'ünü kadınların oluşturmasıyla ulaşılan bu sonuç arasında farklılık olduğu görülmüştür. Ancak coğrafi bölgeler, yaş aralıkları gibi faktörlerin yüzdeyi etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır (73). Genç'in çalışması ise bu çalışmayla benzerlik gösterip ortopedik engelli kadın oranının erkeklerden fazla olduğu belirtilmiştir (33).

Engellilerin yaklaşık yarısının 34 yaşın üzerinde ve devamlı hastalığı bulunan engellilerinde yine yarısının 49 yaşın üzerinde olduğu, ilkokula kadar okuyabilen engeli oranının %40,97 olduğu, bekar engelli oranının %26,28 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca herhangi bir işte çalışma durumu incelendiğinde engellilerin %77,13'ünün çalışmadığı tespit edilmiştir (33, 73). TÜİK verileriyle çalışmanın sonuçları benzerlik göstermekte olup, katılımcıların %33,5'inin 39-52 yaş grubunda, %29,2'sinin bekar, %39,8'inin ilköğretim mezunu ve %72'sinin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada hastaların hemşirelik hizmeti memnuniyet düzeyi yüksek (%88,6) olarak tespit edilmiştir. Konuyla ilgili çalışmalarda sonucu destekleyen bulgular elde edilmiştir (74-79).

Katılımcıların Barthel İndeksi Ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına Ait

Betimsel Bilgiler

Temel bakım ihtiyacına muhtaç engelliler, sağlık kurumları ve bu alanda çalışan kişilere ihtiyaç duyarlar. Bakım, sağlık çalışanları açısından özellikle kendi bireysel, beslenme, boşaltım gibi temel ihtiyaçlarını gidermeyen gerçekten bakım gereksinimine ihtiyaç duyan bireyler içindir (80). Bu bağlamda araştırmaya Barthel indeksi puanları 61 ve üzeri olan hastalar alınmayıp yoğun hemşirelik bakım ihtiyacı olan hastalar alınarak, Barthel İndeksi puan ortalaması $32,86 \pm 13,98$ olarak belirlenmiştir. Bu değere göre, hastalar genel olarak ileri derecede bağımlı düzeyde yer almaktadır. Musa ve Keegan'ın Malezya'da yaptığı çalışmada hastanede yatıştan taburculuğa kadar geçen sürede Barthel İndeksi puan değişimi incelenmiş ve ilk BI ortalama puanı kadınlarda 31,6 ve erkekler 41,8 bulunarak bu sonuçla benzerlik

göstermiştir (81). Bu sonuçtan farklı olarak Pascual ve ark.'nın yaptığı çalışmada hastaların cerrahi operasyon sonrasında dahi BI puanlarında büyük bir değişiklik olmayıp operasyondan sonraki 7. günde ortalama BI puanı 85,3 bulunmuştur (82). Ancak Arıcı ve Taştan'ın yaptığı bir diğer çalışmada ise BI puanının cerrahi operasyon, kronik hastalık gibi durumlardan etkilendiği tespit edilmiştir (83).

Hemşirelik bakımı hasta bireylerin temel bakım ihtiyaçları arasındadır ve hastaların genel memnuniyet düzeyini primer etkileyen faktörlerdendir (84). Bu durum göz önünde bulundurularak katılımcıların; bakım davranışı ölçeği puan ortalaması incelenerek güvence ve bilgi-beceriye yönelik algılarının çok yüksek düzeyde; saygılı olma, bağlılık ve genel davranışlara yönelik algılarının ise yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan benzer çalışmalarda yaklaşık sonuçların olduğu görülmüştür (71, 72).

Katılımcıların Barthel İndeksi Puanları İle Bakım Davranışları Ölçeğinden Elde

Ettikleri Puanlar Arasındaki İlişki

Literatürde Barthel İndeksi puanları ile Bakım Davranışı Ölçeğinin birlikte ele alındığı çalışma bulunmamaktadır. Bakım Davranışları Ölçeği alt boyutları genel olarak incelendiğinde BI puanı arttıkça ölçeğin genelinden elde edilen puan azalmaktadır. Buna bağlı olarak bağımlılık düzeyi azaldıkça hastaların bakım davranışları algıları da azalmaktadır. Ancak Çevik ve ark. yaptığı çalışmada tam zıttı bir sonuca ulaşılmıştır (85).

Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Sosyo

Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Araştırmaya katılan kadınların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının erkeklerle göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalardan bazılarında yine bu sonuca benzer kadınların hemşirelik bakımından memnuniyeti erkeklerle göre daha fazladır (86, 87). Bir diğer çalışmada ise erkeklerin hemşirelik bakımından memnuniyet oranı daha yüksektir (88). Erkeklerin ise BI puan ortalamasının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu

gözlenmiştir. Bu durumun erkek bireylerin fiziksel olarak kadınlara göre daha güçlü ve dayanıklı olmasıyla ilişkisi olduğu söylenebilir (89).

Hindistan’da yapılan bir çalışma ve benzer çalışmalarda yaşla birlikte engellilik durumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (90-92). Bu çalışmada Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan “18-38” ve “39-52” yaş gruplarında bulunan katılımcıların BI puan ortalamalarının, “53-65” yaş grubunda bulunan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Evde yaşam şekli incelendiğinde “yalnız” olarak belirten katılımcıların BI puan ortalamaları, diğer gruplardaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bilgi doğrultusunda evde yalnız yaşayabilen engellilerin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu belli olmaktadır. Genç’in yaptığı benzer bir çalışmada da evde yalnız yaşayabilen engellilerin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (33). Zhang ve ark.’nın yaptığı çalışma sonucunda ise engellilik ve bağımlılık hali ağırlaştıkça bireylerin başka kişiler veya kurumlardan destek alma ihtiyacının arttığı görülmüştür (93).

Araştırmada eğitim düzeyine baktığımızda yüksekokul/üniversite eğitim düzeyindeki hastaların hemşirelik bakım algısının diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumun eğitilmiş hastaların beklentilerin daha fazla olmasıyla ilgisi olabilir. Yılmaz’ın çalışmasına göre bakıma ilişkin beklentileri olmayan ve eğitim düzeyi düşük hastaların daha fazla memnun oldukları, bunlarla birlikte sağlık hakkında eğitilmiş veya beklentilerini fazla tutan hastaların az memnun ya da memnun olmadığı tespit edilmiştir (94).

Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde, 20-60 yaş arası kronik hastalığa sahip engelli sayısı %60,1 olarak tespit edilmiştir (73). Ayrıca Ay ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığın kişilerin bakım algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (95). Bu durum mevcut çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Kronik hastalığının bulunduğunu belirten katılımcıların; güvence, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Kronik hastalığının bulunmadığını belirten katılımcıların BI puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiyle kronik hastalığın bağımlılık durumunu etkilediği söylenebilir (96).

Arslan ve Kelleci'nin çalışmasına göre önceden hastane kullanmış olan hastaların memnuniyet durumlarının daha önce hastane kullanmayanlara kıyasla daha düşük olduğunu belirtilmiştir (97). Bu araştırmada ulaşılan sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte hastaneyi “ilk kez” kullananların BI puan ortalamalarının, hastaneyi “devamlı” kullananlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Süreğen hastalığı olan ve devamlı sağlık hizmeti alan engellilerin bağımlılık durumu göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç olağandır (5).

Hastane kullanımı “devamlı” olan bireyler Bakım Davranışları Ölçeği alt boyutlarından bilgi-beceri ve bağımlılık puan ortalamalarında, hastaneyi “ilk kez” ve “ara sıra” kullandığını belirten katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Hasta bireyin geçmiş deneyimleri bakım algısını etkileyebilir (94). Kore’de yapılan bir çalışmada uzun süreli hastane kullanan bireylerin hemşirelere olan güveninin daha fazla olduğu belirlenmiştir (98). Bununla birlikte devamlı hastane kullanan bireyler doğal olarak hemşirelerle daha fazla iletişim ve ilişki halinde olan kişilerdir (99). Bu çalışmada hastanede “5-7 gün” ve “8 gün ve üzeri” süre ile yattığını belirten katılımcıların güvence ve bilgi-beceri puan ortalamalarının, hastanede “2-4 gün” süre ile yattığını belirten katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şişe'nin çalışmasında bu durumun tam tersi bir durumla karşılaşılmıştır (100). Ancak hastanede daha uzun süre geçiren bireyler sağlık çalışanlarının bilgilerinin ve onlara olan güvenlerinin daha fazla olduğunu düşünebilirler. Nitekim benzer çalışmalarda hastane kalış süresi uzayan hastaların hemşirelerle iletişimin arttığı, hemşirelerin iş yüklerinin hastalar tarafından fazla bulunduğu ve buna bağlı memnuniyet durumlarının arttığı görülmüştür (101, 102).

Hemşireler, hasta bireylerin sağlık hizmeti alım sürecinde sağlığının devamı, sağlık halinin kazanımı, rehabilitasyon gibi süreçlerde hastaya destek olan sağlık personelidir (102). Bu nedenle hastanın aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet durumunda önemli derecede etkileri vardır (103, 104). Bu çalışmada Barthel İndeks puanı ortalamaları yüksek olan yani bağımlılık seviyeleri düşük olan bireyler, ileri derece bakım ihtiyacı olan bireylere kıyasla daha az memnun olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç Bulut'un çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (105). Temel gereksinimlerini karşılayamayan bireylerle hemşirelerin daha fazla ilgilenmesi ve vakit geçirmesi beklenen bir durumdur. Wojnicka'nın çalışmasında hastaların farklı servislerde yatma durumunda bile memnuniyet durumunun değiştiği görülmüştür (106). Bu nedenle hastaların geçmiş deneyimleri, kendi sağlık halleri hakkındaki

görüşleri ve hemşirelik bakımından beklentilerinin de bu durumu etkileyebileceği söylenebilir (94).

Hastanelerin Uygunluk Düzeyi Puanları

Hastanelerin uygunluk düzeyi puanları incelendiğinde, bina içi yatay düzenlemeler özelliğini araştırmaya katılan hastanelerin yarısından fazlasının sağladığı görülmektedir. Ancak Sarı ve arkadaşlarının çalışmasında hastanelerdeki BİYD özelliğinin tüm engelli gruplarına hitap etmediği tespit edilmiştir (107). Aynı şekilde Yelvar'ın çalışmasında yine bina içi düzenlemelerin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (108). Alkawia ve Alowayved'in çalışmasında ise engelli bireylerin %10'nun bina içinde dolaşırken sıkıntılar yaşadığı belirlenmiştir (5). Ulaşılan çalışmaların bu sonuçla tezatlık göstermesi, geçen zaman içerisinde hastane bina şartlarında iyileştirmeye gidildiğinin ve bu durumda koşullarda iyileştirmenin devamına yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğunun da açık göstergesidir.

Useh ve arkadaşları 2001 yılında yaptıkları çalışmada kamu binaları içerisinde asansörlerin engellilerin ulaşım ve kullanımına %83 uygunluk gösterdiği belirlenmiştir (109). Ulaşılan bu sonuç yapılan çalışmayı destekler nitelikte olup, hastanelerin AYD uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yarısından fazlasının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. Tiyek ve ark.'nın kamuya açık alanda engelliler için asansör uygunluğunu inceledikleri çalışmalarında ise, asansörün çevresinde uygunsuz yapıların olduğu gibi iç kısmının standartlara uygun olduğu belirlenmiş olup kısmen de olsa çalışmayı destekler nitelikte olduğu söylenebilir (41).

Engelli poliklinik uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yaklaşık yarısının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında ise EPU değerlendirmesi Karip'in çalışmayla benzerlik göstermektedir (110). Ayrıca bir diğer çalışma kısmen olsa da bu sonucu destekler niteliktedir (42).

Engelli odaları pencere uygunluk puanları incelendiğinde, hastanelerin yarısında fazlasının tam puan aldığı anlaşılmaktadır. Literatür incelendiğinde doğrudan hastane EOPU değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak engelli poliklinik odalarının da konu alındığı bir çalışmada engellilerin %57,3' nün odalardan memnun olduğu anlaşılmıştır (110). Bu açıdan sonucun bu veriyi destekler nitelikte olduğunu söylenebilir.

Hastanelerin Genel Uygunluk Düzeyleri İle Hastaların Genel Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kamu binalarının engelli bireyler için uygun olmaması bireylerin gündelik yaşantısında ciddi zorluklar yaşaması, kısıtlanmasına neden olur ve hayat kalitesini olumsuz etkiler (111). Engelli kişilerin yaşam alanları yalnızca evlerinden ibaret değildir ve hizmet aldıkları tüm yaşam alanları tasarımının engellilerin gereksinimlerini giderecek çeşitlilikte ve kullanıcılar için güvenli olması gerekir (112). Engelli bireylerin kamu binaları arasında en yaygın kullandığı yapılardan biri hastanelerdir. Bu nedenle hastane binalarının kişilerin sağlıklarının iyi olmasını destekler nitelikte olması gerekmektedir. Ayrıca hastanelerin fiziki yapısının, hasta bakımının yetkinliği üzerinde de etkisi vardır (113).

Bu çalışmada hastaların genel memnuniyet düzeyleri ile hastanelerin genel uygunluk düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=0,126$; $p<0,01$). Hastanelerin genel uygunluk düzeyi arttıkça, hastaların genel memnuniyet düzeylerinin de artış gösterdiği belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde ise hastanelerin fiziki uygunluğunun hasta memnuniyetine olumlu etkisi olduğu görülmektedir (114, 115). Yine Yağcı ve Duman'ın iki farklı hastane grubunda yaptıkları çalışmada hastanelerin fiziki durumlarının hastaların memnuniyet durumunu olumlu etkilemekte olduğu görülmüştür (116).

Hastane Genel Uygunluk Düzeyi İle Bakım Davranışları Ölçeğinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Hastane genel uygunluk düzeyi ile bilgi-beceri puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ($r=0,117$; $p<0,01$). Ulaşılan bu sonucun, hastalar tarafından hastane koşullarının olumlu bulunması, hastaların rehabilitasyon sürecinin kurumlarda tamamlanması ve bununla birlikte sağlık profesyoneli olan hemşirelerin bilgilerine olan güveni de etkilediği söylenebilir (117-119).

Katılımcıların Barthel İndeksi Puanlarının, Demografik Özelliklerinin, Memnuniyet Düzeyinin ve Hastanelerin Uygunluk Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Bu çalışma da; Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ($R=0,818$; $R^2=0,669$; $F= 70,96$; $p<0,001$). Bu sonuçla bakım

davranışlarını BI puanı, demografik özellikler, memnuniyet durumu ve hastane uygunluklarından alınan değerlerin etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir (85, 88, 90, 105, 119). Çalışmadaki standardize beta katsayılarına göre, genel bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenler sırasıyla; genel memnuniyet düzeyi, Barthel İndeksi, yatış gün sayısı, yaş grubu, cinsiyet ve hastane kullanım sayısıdır. Bu sonuca göre hemşirelerin genel bakım davranışlarını bireylerin bağımlılık düzeylerinin yüksek olması, hastanede kalış süresinin uzaması, yaş grubu, hastane kullanım sıklığı, cinsiyeti gibi değişkenlerin etkilemekte olduğu tespit edilmiştir. Midilli ve ark.'nın (2017) çalışmasında bakıldığında ise bu değişkenlerden yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresinin bu durumu etkilediği görülmüştür (120). Bir diğer çalışmada hastanede kalış süresi ve cinsiyetin yine bu durumu etkilediği görülmüştür (100). Literatürün ulaşılan sonuçla kısmen benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

05.03.2018 – 20.05.2018 tarihleri arasında tanımlayıcı, gözlemsel ve kesitsel olarak planlanan bu çalışma; İstanbul Avrupa yakasındaki 17 devlet hastanesinde, hastane binalarının fiziksel engelli bireyler için yapılan düzenlemelerin incelenmesi ve fiziksel engellilerin hemşirelik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla 510 hasta ile gerçekleştirildi.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Araştırmaya katılan hastaların, %39,8'inin ilköğretim mezunu, %70,8'inin evli olduğu, %51'inin eş ve çocukları ile yaşadığı ve %77,5'inin evde tek başına yaşayamayacağı, %72'sinin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi. Hastaların %51'inin kronik hastalığının bulunmadığı, %60,4'ünün daha önce hastaneleri kullandığı, %88,6'sının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulundu.

Hastaların Barthel İndeksi puan ortalaması $32,86 \pm 13,98$ olarak bulundu. Bu değere göre, hastaların genel olarak ileri derecede bağımlı olduğu tespit edildi. Barthel İndeksi ile bakım davranışları ölçeğinden elde edilen toplam puan arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu da tespit edildi ($r=-0,649$; $p<0,01$). Barthel İndeksi puanı arttıkça ölçeğin genelinden elde edilen puanda azalma olduğu buna bağlı olarak bağımlılık düzeyi azaldıkça hastaların bakım davranışları algılarının da azaldığı bulundu.

Hastaların; Barthel İndeksi, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, tek başına yaşam değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,01$).

Hastaların saygılı olma ve bağıllık puan ortalamalarının daha önce hastaneyi kullandığını belirten hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek; daha önce hastaneyi kullanmadığını belirten katılımcıların ise Barthel İndeksi puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların; güvence, saygılı olma ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının hastaneyi kullanım sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ayrıca Barthel İndeksi, bilgi-beceri ve bağıllık puan ortalamalarının hastaneyi kullanım sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,01$). Hastaneyi “ilk kez” kullananların Barthel İndeksi puan ortalamalarının, hastaneyi “devamlı” kullananlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaneyi “devamlı” kullandığını belirten katılımcıların bilgi-beceri ve bağıllık puan ortalamaları, hastaneyi “ilk kez” ve “ara sıra” kullandığını belirten hastalarınkinden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hastaların; güvence ve bilgi-beceri puan ortalamalarının hastanede yatış süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,01$).

Memnuniyet düzeyi “az” ve “orta” olan katılımcıların Barthel İndeksi puan ortalamalarının, memnuniyet düzeyi “yüksek” katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,01$). Hastaların memnuniyet düzeyi arttıkça güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağıllık ve davranış ölçeği toplam puan ortalamalarının da artış gösterdiği bulundu. Hastaların genel memnuniyet düzeyleri ile hastanelerin genel uygunluk düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,126$; $p<0,01$). Hastane genel uygunluk düzeyi bakıldığında 17 hastaneden 13’ünün 2.00 puan üzerinden 1.50 ve üzeri puan aldığı belirlendi.

Hastaların; Barthel İndeksi puanları, demografik özellikleri, memnuniyet düzeyi ve hastanelerin uygunluk düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulundu ($R=0,818$; $R^2=0,669$; $F= 70,96$; $p<0,001$). Hemşirelerin genel bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenlerin sırasıyla; genel memnuniyet düzeyi, Barthel İndeksi, yatış gün sayısı, yaş grubu, cinsiyet ve hastane kullanım sayısı olduğu bulundu.

ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hastanelerdeki hemşirelerin, engelli hastaları Barthel İndeksi kullanarak değerlendirmelerinin, verilecek bakımın planlaması, uygulaması ve uygunluğu konusunda etkili olabileceği,
- Hemşirelerin engelli bireylere bakım hizmeti verirken oluşabilecek ek engelleri önleyebilmesi, tekerlekli sandalye, walker gibi aletlerin kullanımı konusunda hastalara yardımcı olabilmesi,
- Hastane binalarında fiziki iyileştirilmelerin yapılması ve ileriye dönük yapılacak diğer çalışmalarda bu konunun tekrar ele alınması önerilmektedir.

ÖZET

Tanımlayıcı, gözlemsel ve kesitsel olarak planlanan araştırma hastanelerin fiziksel engelli hastalar için yaptığı düzenlemelerin incelenmesi ve bu hastaların hemşirelik bakım algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Mart 2018 - Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılan araştırma, kalıcı veya geçici olarak fiziksel engellilik hali olan 510 hasta ile 17 farklı devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi”, “Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri Formu”, “Bakım Davranışları Ölçeği-24” ve “Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu” kullanılarak toplandı.

Araştırmaya katılan hastaların Barthel İndeksi (BI), Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, evde yaşam şekli, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma, daha önce hastane kullanımı, hastaneyi devamlı kullanma durumu ve hastane yatış gün sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,01$).

Hastaların genel memnuniyet durumu ile hastanelerin genel uygunluk düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulundu ($r=0,126$; $p<0,01$). Hastane genel uygunluk düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeği’ nin bilgi-beceri alt boyut puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,117$; $p<0,01$).

Hastaların; Barthel İndeksi puanları, demografik özellikleri, memnuniyet düzeyi ve hastanelerin uygunluk düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($R=0,818$; $R^2=0,669$; $F= 70,96$; $p<0,001$). Hemşirelerin genel bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenlerin sırasıyla; genel memnuniyet düzeyi, BI, yatış gün sayısı, yaş grubu, cinsiyet ve hastane kullanım sayısı olduğu bulundu.

Çalışmanın sonuçlarına göre hastanelerin fiziksel engelli hastalar için yaptığı bina düzenlemelerinde iyileştirmelerin yapılması ve hemşirelerin engelli bakım ihtiyaçlarını değerlendirilmesi hasta memnuniyeti açısından gereklidir.

Anahtar kelimeler: fiziksel engellilik, hastane binaları, hemşirelik bakım davranışları

REGULATIONS OF PUBLIC HOSPITALS FOR PATIENTS WITH PHYSICAL DISABLED AND PERCEPTIONS OF PATIENTS ON NURSING CARE BEHAVIORS

SUMMARY

A descriptive, observational and cross-sectional study was conducted to investigate the regulation of hospitals for physically disabled people and to evaluate the nursing care behaviour perceptions of these patients.

The research conducted of between March-May 2018 was carried out in 17 different state hospitals with 510 patients with permanent or temporary physical disability. The data were collected by using 'Barthel Daily Living Activities Index', 'Socio-Demographic Characteristics Form', 'Caring Behaviors Inventory-24' and 'Eligibility of Public Hospital Buildings for Patients with Physical Disabilities Form'.

The Barthel Index (BI) and Caring Behaviors Inventory-24 total score averages of the patients who participated in the study was statistically different according to gender, age, home life style, education status, working status, having chronic disease, hospital use, and the number of hospital admissions days. It was found that there was a low positive and statistically significant relationship between the general satisfaction level of the patients and the general suitability level of the hospitals. A low positive and statistically significant relationship was found between the general suitability level of the hospital and the knowledge & skill sub-dimension score of the Caring Behaviors Inventory. Patients of there was a significant relationship between Barthel Index scores, demographic characteristics, satisfaction level, adherence to hospital and care behaviors. The most effective variables on nurses' care behaviors are; the general satisfaction level, BI, number of hospitalization days, age group, gender and number of hospital use were found.

According to the results of the study, it is necessary to make improvements in the building arrangements made by hospitals for physically disabled patients and to assess the needs of nurses for their disability care needs in terms of patient satisfaction.

Key words: physical disability, hospital buildings, nursing care behaviors

KAYNAKLAR

1. Subaşı F. Üniversitelerin Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümleri' nin 'Engellik Farkındalığı' Üzerine Bir Araştırma. Bilgi Dünyası Dergisi 2008;9(2):399-430.
2. Demir G, Özcan A, Kızıllırmak A. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(4):53-58.
3. Perelman D. Program Aims to Make Technology More Accessible. 2007. Available from: <http://www.eweek.com/it-management/program-aims-to-make-technology-more-accessible>. Erişim tarihi :04/11/2017.
4. Orakçı H. Van İl Merkezindeki Kamu Binalarında, Özürlü İnsanlar İçin Var Olan Mimari Düzenlemelerin Değerlendirilmesi (tez). Van: Van Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
5. Alkawia F, Aloyayved A. Barriers in accessing care services for physically disabled in a hospital setting in Riyadh, Saudi Arabia, cross-sectional study. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives 2017;7(2):82-86.
6. Friedland MT. Not Disabled Enough: The ADA's "Major Life Activity" Definition of Disability. Stanford Law Review 1999;52(1):171-203.
7. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 2005 , R.Gazete , 7/7/2005, Sayı 25868.
8. Oral A, Aydın R, Ketenci A, Akyüz G, Sindel D, Yalman A. World Report on Disability: analysis of the disability issues and contributions of physical medicine and rehabilitation medical specialty in Turkey. Turk J Phys Med Rehab. 2016;1(62):83-97.
9. True ME, Türel SH. Yapılı Çevrelerin Fiziksel Engelliler Yönüyle Kullanılabilirliği: İzmir Kenti Örneği. Artium Dergisi 2013;1(1):1-13.
10. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40:113-119.

11. Marks M, Teasell R. More than ramps: accessible health care for people with disabilities. Canadian Medical Association Journal. 2006;175(4):329.
12. Briet PJ. Orthopedic injury, classification of the patient and the fracture (Thesis). Utrecht: Universiteit Utrecht; 2017.
13. Girgin B, Balcı S. Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(2):305-317.
14. Kurre PA. Orthopaedic care coordination for the intellectually and developmentally disabled adult in the residential care setting: a perfect storm. Orthop Nurs. 2014;33(5):251-254.
15. Ya L, Petrini MA. Effects of a Home-Based Resistance Exercise in Chinese Individuals Living With Physical Disability: Resistance Exercise on PWPDP. Rehabil Nurs 2018; 43(3):174-182.
16. Linden M. Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). Behavioral Sciences and the Law 2017;35:124-34.
17. Dalbay R. Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Bilgi, Beklenti Ve Memnuniyet Dereceleri (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
18. Muhcu S. Ortopedi Engellilik Ve Dini Başa Çıkma (tez). Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
19. Müftüoğlu U. Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Engellilerin Kentsel Mekanları Kullanım Olanaklarının Trabzon Kent Merkezi Örneği Üzerinde İncelenmesi (tez). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2006.
20. Baykan Z. Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2000;(9):336-38.
21. Karademir Ş. Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2008.
22. Öztürk S. İşitme, Görme Ve Ortopedik Engelli İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Kavramlarının Özel Eğitim Okullarına veya Kaynaştırma Eğitimine Devam Etme Durumlarına Göre İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
23. Seçinti E, Selçuk B, Harma M. Personal and familial predictors of depressive feelings in people with orthopedic disability. Health Psychology Report. 2017;5(3):227–239.

24. Mülâyim A. Bedensel Özürlüler İçin Mimari Mekân Tasarımı (Tez).Edirne: Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2009.
25. World Health Organization. World Report on Disability; 2011 June. Report No: 62783.
26. World Health Organization. World Health Survey. Geneva: WHO; 2002-2004.
27. Küçükali A. Engellilere Uygulanan Sosyal Yardımlar. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi 2015;35:100-115.
28. Kara B. Türkiye’de Toplumsal Mutabakat Açısından Engelli İstihdamının Önemi ve Analizi. Cappadocia Journal of History and Social Sciences 2018;10:60-69.
29. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve Konut Araştırması. Türkiye: TÜİK;2007-2011.
30. Orhan S, Genç GK. Engellilere Yönelik Ülkemizdeki Özel Eğitim Hizmet Uygulamaları ve Örnek Ülke Karşılaştırması. Sosyal Politika ve Çalışmaları Dergisi 2015;35(2):115-146.
31. Mitra S, Posarac A, Vicy B. Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. World Development, 2013,41, s.1-18.
32. Öncel BD, Karaoğlu D. Türkiye’de Engelli Erkeklerin İş Gücü Durumları Üzerine Betimsel Bir Çalışma. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2016;38(1):169-185.
33. Genç Y. Engellilerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri. Sosyal Politika ve Çalışmaları Dergisi 2015;35(2):65-92.
34. Fisher KR, Purcal C. Policies to change attitudes to people with disabilities. Scandinavian Journal of Disability Research 2017;19(2):161-174.
35. Çağlar S. Engellilerin Erişebilirlik Hakkı ve Türkiye’de Erişebilirlikleri. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2012;61(2):541-598.
36. McFarlane L, McLean J. Education and training for direct care workers. Social Work Education, 2003;22(4):385-399.
37. Glasgow AE, Van Voorhees B. Behavioral Health Disparities Among Children and Youth with Special Health Care Needs. Pediatric Annals 2017;46(10):382-386.
38. Federation of Disability Organisations of Malawi. Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi. A National Representative Study; 2004 August. Report No: STF78 A044511.
39. Kamu Binaları, Kamuya Açık Alanlar ve Toplu Taşıma Araçlarının Özürlülerin Kullanımına Uygun Duruma Getirilmesi Hakkında Genelge 2006, R.Gazete, 12/7/2006, Sayı 26226.

40. Yıldırım H, Aak M, Düz S. Kamu ve Özel Sektörde Hizmet Veren Kurum ve Kuruluş Binalarının Engelli Bireylere Uygunluğunun İncelenmesi (Elazığ İl Örneği). Birey ve Toplum Dergisi 2016; 6(12):179-202.
41. Tiyek R, Eryiğit HB, Baş E. Engellilerin Erişebilirlik Sorunu ve Tse Standartları Çerçevesinde Bir Araştırma. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016;12:226-261.
42. Güler EK. Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü;2005.
43. Bekiroğlu MS. Peyzaj düzenlemelerinde özürlülerin kullanımları ile ilgili sorunların saptanması (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2002.
44. Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Türkiye:TÜİK;2010.
45. Akdağ řA, Tanay G, Özgöl H, Birer KL, Kara Ö. Türkiye’de Engellilik Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu. İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi;2011 şubat.
46. World Disability Union. Universal Standards for Persons with Disabilities. Turkey: WDU;2012.
47. World Health Organization. Pedestrian Safety: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva:WHO; 2013.
48. Biçer ZÖP, Yıldırım E, Işık G, Kuşkaya İ, İşbilir Ç. Engellilere Yönelik Yapılan Düzenlemelerin Kamu Kurumlarına Maliyeti İçin Örnek İnceleme Alanı; Erciyes Üniversitesi. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;34(1):56-77.
49. Çevre ve şehircilik Bakanlığından: Otopark Yönetmeliği 2018, R.Gazete, 22/2/2018, Sayı 30340.
50. Chung HA, Park J, Hwang JB, Kim HD, Jung HS. Design of Ergonomic Front-Entry Sitting Toilet System for People using Wheelchairs. Journal of the Ergonomics Society of Korea 2016;35(5):425-437.
51. Austgard K. What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. Scand Journal Caring Science 2008;22:314-319.
52. Cutcliffe JR, McKenna H. The essential concepts of nursing. Nurs Stand. 2006;20 (28):33-50.
53. Altıok HÖ, şengöl F, Üstöl B. Bakım: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(3):137-140.

54. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Tarih Kurumu basımevi; 1983. 505/1. Bakım; s.109.
55. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74–82.
56. Engster D. Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia* 2005;20(3):50-74.
57. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası", Hemşirelik Esasları 1 (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013:26-35.
58. Baykara ZG. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Bioetik Dergisi 2014;1(2):92-99.
59. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın; 2012:293-304.
60. Birol L. Hemşirelik süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. İzmir: Dumat Ofset Matbaacılık; 2011:81-84.
61. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. Greenville: Elsevier Health Science; 2014:21.
62. Leininger MM. Culture, Care, Diversity and Universality: A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing; 1991:432.
63. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 1999;30(2):310-318.
64. Bilsin E, Başbakkal Z. Investigation of the Effect of Level of Family Needs Coverage that Nursing Care Given to Family with Disabled Children. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2017;11(1):10-19.
65. Ndengeyingoma A, Ruel J. Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25:3199-3208.
66. Kritsotakis G, Galanis P, Papastefanakis E, Meidani F, Kalokairinou A. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26:4951–4963.
67. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;82–91.
68. Hannon L, Clift J. General Hospital Care for People with Learning Disabilities. Wiley-Blackwell [serial online]. 2011.<https://ssl.trakya.edu.tr:10443/proxy/https/onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118788721>. Erişim tarihi: 23.11.2018.

69. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology* 1989;42:703-709.
70. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasıl T. Adaptation of modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med* 2000;29:87-92.
71. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: A Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research* 2006;55(1):18-25.
72. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(4):229-235.
73. Devlet İstatistik Enstitüsü. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması . Türkiye: DİE; 2009.
74. 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.
75. Fındık UY, Ünsar S, Süt N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Science* 2010;12:162-169.
- 76 . Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcatle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with in patient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(6):672-681.
77. Alasad JA, Ahmad MM. Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2003;16(6):279-285.
78. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing* 1999;29(2):307-315.
79. Wojnicka AG, Dyk D, Cudak E, Ozga D. Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Scandinavian Journal of CaringSciences* 2013;27:311-318.
80. Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı. Engelli Hakları Başucu Kitapçığı. Türkiye: SDHB; 2013.
81. Musa KI, Keegan TJ. The change of Barthel Index scores from the time of discharge until 3-month post-discharge among acute stroke patients in Malaysia: A random intercept model. *PloS One* [serial online]. 2018. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208594>. Erişim tarihi: 10.12.2018.

82. Pascual JC, Belinchón I, Ramos JM. Use of the Barthel index, activities of daily living, in dermatologic surgery in patients aged 80 years and older. *Int J Dermatol*. 2015;54(2):222-226.
83. Arıcı E, Taştan S. Abdominal Cerrahi Sonrası Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018;10(3):188-196.
84. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. *Res Nurs Health* 2004;27(4):254-268.
85. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014;22(2):76-83.
86. Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal Nursing Management* 2009;17(6):749-758.
87. İçyeroğlu, G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011;6(17):65-81.
88. Gonzalez AV, Padin SL, De Ramon EG. Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality* 2005;20:63-72.
89. Aslan CS, Çınar Z. Aktif veya Sedarant Kadın ve Erkek Bireylerin Seçilmiş Fiziksel ve Fizyolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Spor Hekimliği Dergisi* 2012;47:27-34.
90. Gupta S, Yadav R, Malhotra AK. Assessment of physical disability using Barthel index among elderly of rural areas of district Jhansi (U.P), India. *J Family Med Prim Care* 2016;5:853-857.
91. Lena A, Ashok K, Padma M, Kamath V, Kamath A. Health and social problems of the elderly: A cross-sectional study in Udupi taluk, Karnataka. *Indian J Community Med* 2009;34:131-134.
92. Morley JE. Decreased food intake with aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56:81- 88.
93. Zhang L, Zeng Y, Fang Y. The effect of health status and living arrangements on long term care models among older Chinese: A cross-sectional study. *PloS One* [serial online]. 2017. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182219>. Erişim tarihi: 15.12.2018.
94. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2001;5(2):69-74.

95. Ay S, Arpacı P. Hastanede Yatan Hastaların Kronik Hastalık Bakımının Değerlendirilmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017;4(1):527-532.
96. Çivi S, Tanrikulu MZ. An Epidemiological Study to Evaluate The Level of Dependence And Physical Disability With The Prevalance of Chronic Diseases in The Elderly. Turkish Journal of Geriatrics 2000;3(3):85-90.
97. Arslan Ç, Kelleci M. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(1):1-8.
98. Yoon J, Kim M, Shin J. Confidence in delegation and leadership of registered nurses in long-term-care hospitals. J Nurs Manag. 2016;24(5):676-685.
99. Başol E. Patients With Health Professionals (Doctors and Nurses) Communication Between The Problems and Solutions. IAAOJ 2018;4(1):76-93.
100. Şişe Ş. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Kocatepe Medical Journal 2013;14:69-75.
101. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 2005;15(4):137-42.
102. Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaları hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011;19(2):68-76.
103. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012;20(1): 35-42.
104. Negarandeh R, Bahabadi AH, Mamaghani JA. Impact of regular nursing rounds on Patient satisfaction with nursing care. Asian Nursing Research 2014;8(4):282-285.
105. Bulut A, Oğuzöncül AF. Evaluating the level of satisfaction of patients utilizing first-level health facilities as a function of health system performance rating in the province of Elazig, Turkey. Patient Prefer Adherence 2014;8:1483–1492.
106. Wojnicka AG, Dyk D, Cudak E, Ozga D. Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013;27:311-318.

107. Sarı OT, Aktar E. Deprem Sonrası Yapılan/Yapılacak Binalarda Engelli ve Yaşlılara Dönük Düzenlemelere İlişkin Uygulayıcıların Görüşleri: Van İli Örneği. İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi 2017;6(1):482-499.
108. Yelvar GDY. Engelli Bireylerin Topluma Entegrasyonu İçin Binalar Uygun mu? Ankara Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2016;15(1):13-17.
109. Useh U, Moyo AM, Munyonga E. Wheelchair accessibility of public buildings in the central business district of Harare, Zimbabwe. Disability and Rehabilitation 2001;23(11):490-496.
110. Karip S. Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Örneği (Tez). Konya: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
111. Bengtsson A. Outdoor environments at three nursing homes: Focus group interviews with staff. Journal of Housing for the Elderly 2005;19:49-69.
112. Engstrom B, Nordeson A. What neurological patients regard as quality of life. Journal of Clinical Nursing 1995;4:177-183.
113. Erenoğlu AS, Aytuğ A. Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi 2007;2(1):44-63.
114. Boshoff C, Gray B. The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry. South African Journal of Business Management 2004;35(4):27-37.
115. Cruz WBS, Melleiro MM. Assessment Levels Of The User's Satisfaction in A Private Hospital. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2010;44 (1):147-153.
116. Yağcı Mİ, Duman T. Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. Doğu Üniversitesi Dergisi 2006;7(2):218-238.
117. Al-Mailam FF. The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: a survey study. Quality Management in Health Care 2005;14(2):116-120.
118. Lubart E, Leibovitz A, Segal R, Baumehl Y, Shapira A, Gurewitz A, et al. Relatives' satisfaction with the care of elderly patients in skilled nursing wards. Harefuah 2004;143(8):573-575.

119. Yıldız T, Öner E, Başkan B, Koluçık B, Malak A, Özdemir A, et al. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med* 2014;2(3):123-130.
120. Midilli TS, Kırmızıoğlu T, Kalkım A. Affecting factors and relationship between patients' attitudes towards the nursing profession and perceptions of nursing care in a university hospital. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(7):1059-1064.

ŞEKİLLER LİSTESİ

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı	23-25
Tablo 2. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına ait betimsel bilgiler.....	26
Tablo 3. Katılımcıların Barthel İndeksi puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişki	27
Tablo 4. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması	31-35
Tablo 5. Katılımcıların Barthel İndeksi ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının genel memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması	37
Tablo 6. Hastanelerin uygunluk düzeyi puan incelenmesi	44-49
Tablo 7. Hastanelerin genel uygunluk puanlarının incelenmesi	50
Tablo 8. Hastanelerin genel uygunluk düzeyleri ile hastaların genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	51
Tablo 9. Hastane genel uygunluk düzeyi ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi	51
Tablo 10. Katılımcıların Barthel İndeksi puanlarının, demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeyinin ve hastanelerin uygunluk düzeyinin bakım davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi	52

ŞEKİLLER

Şekil 1. Hastanelerin yayalara uygunluk, otopark uygunluk ve bina ana giriş uygunluk düzeyi puanları	38
---	----

Şekil 2. Hastanelerin bina giriş uygunluk, giriş çıkış rampa uygunlu düzey, acil, poliklinik ve servis uygunluk düzey puanları	39
Şekil 3. Hastanelerin, hastane yüzey uygulamaları, bina içi yatay düzenlemeler ve asansörlere yönelik düzenlemeler uygunluk düzeyi puanları	40
Şekil 4. Hastanelerin merdivenlerle ilgili düzenlemeler, engelli poliklinik uygunluk ve engelli tuvalet uygunluk düzeyi puanları	41
Şekil 5. Hastanelerin servis engelli odalarının uygunluk, servis engelli tuvalet uygunluk ve engelli odaları lavabo uygunluk düzeyi puanları.....	42
Şekil 6. Hastanelerin engelli odalarındaki banyo uygunluk, engelli odalarındaki, pencere uygunluk ve engelliler için uygun personel uygunluk düzeyi puanları.....	43
Şekil 7. Hastanelerin genel uygunluk puanlarına göre sıralaması.....	50

ÖZGEÇMİŞ

Kübra MOLLA, 1991 senesinde İstanbul’da doğmuştur. Lisans eğitimine kadar olan tüm eğitimlerini İstanbul’da tamamlamıştır. 2014 senesinde lisans eğitimini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu’ndan mezun olarak tamamlamıştır.

2014-2016 yılları arasında Medicana International Beylikdüzü Hastanesi’nde yabancı hasta katında klinik hemşireliği, 2016-2018 yılları arasında ise İstanbul Üniversitesi İstanbul Çapa Tıp Fakültesi’nde çocuk kliniğinde çocuk hemşireliği yapmıştır.

EKLER

Ek 1. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Ek 2. Hastaların Sosyo Demografik zellikleri Formu

Ek 3. Bakım Davranışları leği-24

Ek 4. Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu

Ek 5. Etik Kurul İzni

Ek 6. İstanbul İl Sağlık Mdrlğu'ne, İstanbul Avrupa Yakası'nda alışma Yapılması İsteğine İlişkin Yazı

Ek 7. Çalışma Yapılmak İstenen Kurum İzinleri

Ek 8. İstanbul İl Sağlık Mdrlğu Araştırma İzinleri İş Birliği Protokolü

Ek 9. İstanbul İl Sağlık Mdrlğu Teslim Tesellüm Belgesi

Ek 10. Bakım Davranışları leği-24 Kullanım İzni

Ek 1. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi The Barthel ADL Index

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Parametreler	Hastanın değerlendirilmesi	Skor
Beslenme	Tam bağımsız yemek yemek için gerekli aletleri kullanabilir.	<input type="checkbox"/> 10
	Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar.	<input type="checkbox"/> 5
	Tam Bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 0
Yıkama	Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir ya da keselenebilir.	<input type="checkbox"/> 5
	Yardıma ihtiyacı vardır	<input type="checkbox"/> 0
Kendine Bakım	Elini yüzünü yıkayabilir dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir.	<input type="checkbox"/> 5
	Kişisel bakımda yardıma ihtiyaç duyar.	<input type="checkbox"/> 0
Giyinip Soyunma	Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir.	<input type="checkbox"/> 10
	Yardıma gereksinim duyar (İşin en az %50'sini kendisi yapabilmelidir.)	<input type="checkbox"/> 5
	Tam Bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 0
Bağırsak Bakımı	Suppozituar kullanabilir ya da gerekirse lavman yapabilir.	<input type="checkbox"/> 10
	Hasta belirtilen aktiviteler için yardıma gereksinim duyar.	<input type="checkbox"/> 5
	İnkontinansı mevcuttur.	<input type="checkbox"/> 0
Mesane Bakımı	Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Sonda bakımını bağımsız bir şekilde kendisi yapabilmelidir.	<input type="checkbox"/> 10
	Bazen tualete yetişemez ya da sürgüyü bekleyemez altına kaçar.	<input type="checkbox"/> 5
	İnkontinandır veya kateterlidir ve mesanesini kontrol edemez.	<input type="checkbox"/> 0
Tuvalet Kullanımı	Duvardan ya da bardan destek alabilir tuvalet kağıdını kendi kullanabilir.	<input type="checkbox"/> 10
	Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak için bir miktar yardım	<input type="checkbox"/> 5
	Tam Bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 0
Tekerlekli Sandalyeden Yatağa Ve Ters Transferler	Tam bağımsızdır.	<input type="checkbox"/> 15
	Geçişler sırasında minimal yardım alır (sözel veya fiziksel).	<input type="checkbox"/> 10
	Tek başına yatağa oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım alır.	<input type="checkbox"/> 5
	Tam Bağımlıdır.	<input type="checkbox"/> 0
Mobilite	Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Bireys, baston, koltuk değneği, yürüteç kullanabilir (Bireys kullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmelidir.)	<input type="checkbox"/> 15
	Hasta bir kişinin sözel veya fiziksel yardımıyla 45 metre yürüyebilir.	<input type="checkbox"/> 10
	Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa, tualete yanaşabilir.	<input type="checkbox"/> 5
	Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz.	<input type="checkbox"/> 0
Merdiven İniş Çıkma	Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanabilir (tırabzan, baston, koltuk değneği...)	<input type="checkbox"/> 10
	Hasta yukarıdaki işleri yapmak için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar.	<input type="checkbox"/> 5
	Yapamaz.	<input type="checkbox"/> 0

Puanlama

0-20: Tam Bağımlı 21-61: İleri Derecede Bağımlı 62-90: Orta Derecede Bağımlı 91-99: Hafif Derecede Bağımlı 100: Tam Bağımsız

C. Collin, D.T. Wade, S. Davies (1988) Int. Disabil. Studies, 1988; Vol.10, No. 2

Toplam Puan (0-100): _____



www.fronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Selbaş 2016

Ek 2. Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri Formu

HASTALARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ FORMU

- 1.Yaşınız?.....
- 2.Cinsiyet
a.) Kadın b.) Erkek
- 3.Medeni durumunuz
a.) Bekar b.) Evli
- 4.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?
a.) Yalnız b.) Sadece eşinizle c.) Eş ve çocuklar d.) Anne ve baba e.)Diğer
- 5.Tek başınıza yaşayabilir misiniz?
a.)Evet b.)Hayır
6. Eğitim düzeyiniz?
a.) İlköğretim b.) Lise c.) Yüksekokul veya üniversite d.) Diğer...
7. Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?
a.) Evet, ise belirtiniz..... b.) Hayır
8. Daha önce hiçbir işte çalıştınız mı?
a.) Evet, ise belirtiniz..... b.) Hayır
9. Kronik bir hastalığınız var mı?
a.) Evet var. b.)Hayır yok.
10. Daha önce bu hastaneyi kullandınız mı? Kullandıysanız kaç defa kullandınız?
a.)Hiç kullanmadım. b.) İlk kez kullanıyorum.
c.)Ara sıra kullanıyorum. d.)Sürekli kullanırım.
11. Kaç gündür bu hastanede yatıyorsunuz?.....
12. Genel olarak hemşirelik hizmetlerinden memnun musunuz? Birden 10 a kadar olan cetvelde değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ek 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ -24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						

18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt Verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavive ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını Hafifletme						

Ek 4. Fiziksel Engelli Hastalar İçin Kamu Hastane Binalarının Uygunluğu Formu

FİZİKSEL ENGELLİ HASTALAR İÇİN KAMU HASTANE BİNALARININ UYGUNLUĞU FORMU

Hastane adı:

Yatak sayısı:

Kaç binadan oluşuyor? Ekleme yapılmış mı?

Binadaki asansör sayısı:

İşaret dili bilen personel sayısı:

Engelliler için görevlendirilmiş personel sayısı:

Otopark kapasitesi:

Bulunduğu lokasyon (şehire uzak/şehir merkezi):

	SAĞLIK TESİSİ BAHÇESİNİN YAYALAR İÇİN UYGUNLUĞU	EVET	HAYIR	KISMEN
1	Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrılmış mıdır?			
2	Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm midir?			
3	Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında mıdır?			
4	Yaya kaldırım genişliği tasarlanırken özellikle tekerlekli sandalye kullanıcılarının manevra alanları göz önünde bulundurulmuş mudur?			
5	Yaya kaldırım kaplaması, kaymayı önleyici ve dolaşmayı kolaylaştırıcı mıdır? (Yollardaki basamak vb. yol hattındaki yer altı tesisatı rögar kapakları çıkıntı oluşturmamalı, ani seviye değişiklikleri olmamalıdır.)			
6	Klavuz iz görme engellilerin karıştırmaması için rögarlara ya da drenaj kanallarına uzak mıdır?			
7	Kaldırımların taşıtlar tarafından işgali engellenmiş midir?			
	OTOPARK ALAN UYGUNLUĞU			
1	Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i engelli araçlarına ayrılmış mıdır?			
2	Engellilere ayrılan park yerleri ulaşılabilir bina girişine ve/veya asansör ve merdivenlere en yakın yerde konumlandırılmış mıdır?			
3	Otopark girişinden itibaren yerde ve kolon, duvar gibi yüzeylerde engelli otoparkına yönlendirmeler yapılmış mıdır?			
4	Otopark iyi aydınlatılmış mıdır?			
5	Tekerlekli sandalye geçişleri için iki park yeri arasında 1,2 m genişliğinde bir erişim koridoru var mıdır?			
6	Otoparkta kullanılan levhalar gece ışıklandırılıyor mu?			
7	Açık park yerinde, yerde engelli park işareti var mıdır?			

8	Kapalı park tesisinde yerde, duvarda ve tavana asılı engelli park işareti konulmuş mu?			
9	Kaymayı önleyen bir düz satıhla kaplanmış yol seviyesinde engelsiz inme/binme alanları var mı?			
10	Engelliler için ayrılmış park yerlerinde kaldırım rampası ve engellilere ait park yeri işareti var mı?			
11	Açık/kapalı otoparkların giriş/çıkış alanlarında, araç trafiğini aksatmayacak ve görülebilir yerlere engellilerin algılayacağı şehir, mahal, acil durum gibi bilgi panoları yerleştirilmiş mi?			
	SAĞLIK TESİSİ BAHÇE ANA GİRİŞ UYGUNLUĞU			
1	Hastane yerleşkesi kabartma haritası üzerinde yalnızca önemli bilgiler (“Şu anda buradasınız” noktası, kılavuz izlere ilişkin güzergah bilgileri, bina konum, kullanım ve girişlerine ilişkin bilgiler vb.) yer almış mıdır?			
2	Harita yatay bir düzleme yerleştirilmiş, okuma kolaylığı için 20-30 derece arasında açı oluşturacak şekilde monte edilmiş midir?			
3	Haritanın yüzeyinde aydınlatma gözü kamaştırmayacak şekilde midir?			
4	Haritanın açıklama bölümü (lejant) sola dayalı ve yeterli midir?			
5	Görme engellilerin görülebilir bilgiyi kullanmaları zor olduğundan, bilgilendirme işaretleri az görenler için kontrast renklerde midir?			
6	Bilgilendirme işaretleri körler için dokunarak kavranabilir veya hissedilebilir olarak yapılmış mıdır?			
7	Bu bilgilendirme işaretlerinde kabartma harf ve sayı, zor işitenler için gerekli seviyede sesli bilgilendirme var mıdır?			
8	Çöp kutular yaya hareketine mani olmayacak şekilde yaya kaldırımı kenarında bordür taşına en az 40 cm uzaklığında ve en az 90 cm, en çok 1,2 m yüksekliğe monte edilmiş mi?			
9	Görüş mesafesinde, en fazla 18 m ara ile dinlenme yerleri var mı?			
10	Açık ve yeşil alanlardaki yollar her türlü koşulda kaymayacak nitelikte mi?			
11	Dinlenme alanlarında oturma bankının yanında tekerlekli sandalyeler için mutlaka 1,2 m’lik alan var mı?			
	BİNA GİRİŞ UYGUNLUĞU			
1	Bina girişi düzayak ise paspasların üst yüzeyleri zeminle aynı seviyede midir?			
2	Bina girişleri iyi aydınlatılmış mıdır?			
3	Giriş kapısının temiz geçiş genişliği en az 100 cm midir?			
4	Ulaşılabilir güzergah ve girişler işaretlerle gösterilmiş midir?			
5	Girişte döner kapı kullanılıyorsa yanında temiz geçiş genişliği en az 100 cm olan ulaşılabilir ikinci bir kapı var			

	midir?			
6	Az gören engellilerin kapıya çarpmalarını önlemek için kapı uygun biçimde işaretlenmiş midir?			
7	Giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7.5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlemeler yapılmış mıdır?			
8	Giriş kapısı fotoselli değil ise fazla kuvvet gerektirmeden kolayca açılabilir nitelikte midir?			
9	Bina girişlerinde çiçeklik tabela, çöp kutusu vb. nesneler geçişe engel oluşturmayacak şekilde yerleştirilmiş midir?			
10	Kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 150*150 cm'lik temiz manevra alanı var mıdır?			
11	Servisler ve diğer birimlerin konumlandırılması fiziki kısıtlılık ve engeli olan kişilerin ulaşımına uygun mudur?			
	SAĞLIK TESİSLERİNİN GİRİŞ ÇIKIŞLARININ RAMP A EĞİMLERİNİN VE SAHANLIK ALANLARININ UYGUNLUĞU			
1	Bina girişinde rampa var mıdır?			
2	Rampa eğimi en fazla %6 mıdır?			
3	Rampa'nın temiz genişliği en az 100 cm midir?			
4	Rampa ve sahanlıkların duvar bulunmayan tarafında en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü var mıdır?			
5	Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?			
6	10 m'den uzun rampalarda veya bir rampadan ikinci bir rampaya geçiş varsa en az 2,5 m'lik düz dinlenme alanları yapılmış mıdır?			
7	Eğimler, tekerlekli sandalye ve bastonlu kişilerin rahat ve güvenli geçişine uygun mu?			
8	Rampaların yüzeyleri sert, stabil, kaymaz ve çok az pürüzlü malzeme ile kaplanmış mıdır?			
9	Rampanın her iki yanında 90 cm ve 70 cm yükseklikte 2 ayrı kesintisiz küpeşte (tutamak) var mıdır?			
10	Küpeşte, rampanın başlangıcından 45cm önce başlamakta ve bitiminden 45cm sonra bitmekte midir?			
11	Küpeşte kolay kavranabilecek özellikte midir? (çap veya genişlik 32 mm-40 mm)			
	ACİL, POLİKLİNİK, SERVİS GİRİŞLERİNDE BİLGİLENDİRME, YÖNLENDİRME, UYARI AMAÇLI, BİLGİLENDİRME AMAÇLI SİSTEMLERİN BULUNMASI			
1	Otoparktan bina girişlerine yönlendirme var mıdır?			
2	Ulaşılabilir giriş holünde yönlendirme işaretleri bulunuyor mu?			
3	Ana giriş holünde görme engelliler için 120 cm - 160 cm arasındaki yükseklikte Braille yazılı ve kabartmalı bilgilendirme panosu var mıdır?			

4	Kapı yanındaki işaretler Braille alfabesi ile yazılmış ve zemin yüzeyinden en az 120 cm, en fazla 160 cm yükseklikte midir?			
5	Duvara dik veya tavana monte edilmiş levhalar zeminden en az 220 cm yükseklikte midir?			
6	Yazılar ve işaretler görüş mesafesine göre uygun büyüklükte midir? (Harf yüksekliği 15 mm den az olmamalı ve görüş mesafesindeki her metre için yazı büyüklüğü 20 mm - 30 mm arttırılmalıdır.)			
7	Engelli tuvaletlerine yönlendirme sağlanmış mıdır?			
8	Engelli tuvaletleri hem tuvalet hem de kabin girişinde işaretlerle belirtilmiş midir?			
9	Asansörlere ve merdivenlere yönlendirme sağlanmış mıdır?			
10	Tekerlekli sandalyeli kullanıcılar için bina içerisindeki rampalara yönlendirme yapılmış mıdır?			
11	Acil durumda güvenli çıkışa yönlendirecek sesli uyarılar var mı?			
	HİSSEDİLEBİLİR YÜZEY UYGULAMALARI			
1	Hastane bahçe kapısından ulaşılabilir giriş/girişlere yönlendirme yapılmış mıdır?			
2	Görme engelliler için bina girişinden ilgili bankoya kadar klavuz iz ve uyarıcı yüzeylerle yönlendirme yapılmış mıdır?			
3	Hissedilebilir yüzeylerin ölçü, malzeme ve diğer özellikleri ilgili standartlara uygun mudur?			
4	Hissedilebilir yüzey malzemeleri kaymaz, engelli kişilerin rahat yürüyebileceği şekilde midir?			
5	Hissedilebilir yüzeylerde tercih edilecek renkler, ilgili standartlar çerçevesinde, döşenecek zeminle kontrast oluşturmuş mudur?			
6	Her iki taraf boşluk olan rampaların her iki tarafında, boşluk tek tarafta ise boşluk olan tarafta korkuluk var mı?			
7	Az gören engelliler tarafından kolayca fark edilebilmesi amacıyla korkuluk ve/veya küpeşte rengi bitişik yüzeylere zıt renklerden seçilmiş mi?			
	BİNA İÇİ YATAY DÜZENLEMELER			
1	Tüm dolaşım alanları boyunca engellerden (çöp kutusu, su sebili, çay kahve makinası vb.) arındırılmış en az 110 cm geçiş genişliği var mıdır?			
2	Baş seviyesi üzerinde bulunan engeller yerden en az 220 cm yükseklikte midir?			
3	Tekerlekli sandalyeler için sirkülasyon alanlarında 150 cm*150 cm 'lik manevra alanları var mıdır?			
4	Tüm dolaşım alanlarında kolay hareket sağlayan, düz, sert ve sabit malzeme kullanılmış mıdır?			
5	Tüm dolaşım alanları iyi aydınlatılmış mıdır?			
6	Hastane genelinde fiziki problemi olan kişilerin tutunacağı duvara sabit yapılar var mıdır, uygun mudur?			

	ASANSÖRLERE YÖNELİK DÜZENLEMELER			
1	Girişten asansörlere engelsiz ve kısa mesafede ulaşım sağlanmış mıdır?			
2	Ulaşılabilir asansörler herkese açık olan tüm katlara hizmet veriyor mu?			
3	Asansör kapısı bulunduğu duvar ile zıt renkte midir?			
4	Kabin önü ve kabin içinde yeterli aydınlatma sağlanmış mıdır?			
5	Asansör kapıları sensörlü ve otomatik midir?			
6	Kabin içi kontrol düğmelerinde kabartmalı ve Braille alfabeli rakam ve yazılar var mıdır?			
7	Kabin dışı çağrı düğmelerinde kabartmalı semboller kullanılmış mıdır?			
8	Asansör kapıları açıldığında kabin zemini, kat zemini ile aynı seviyede midir? (Kabul edilebilir seviye farkı ± 1.3 cm'dir)			
9	Kabin içinde ve dışında asansörlerin çağrıldığını ve kata geldiğini gösteren sesli ve görsel uyarı sistemleri var mıdır?			
10	Kabin içinde, yerden 85 cm -90 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?			
11	Kapıların açık kalma süresi en az 10 saniye midir?			
12	Kabinin zemini uygun malzeme ile kaplı mıdır? (Parlak, kaygan malzeme ya da halı olmalıdır.)			
13	Kabin içinde sesli ve görsel acil durum uyarı sistemi var mıdır?			
14	Acil durum uyarı düğmeleri kontrol panelinin en altında konumlandırılmış mıdır?			
15	Kabin dışı ve içi düğmelerin en küçük boyutu en az 19 mm midir?			
	MERDİVENLERLE İLGİLİ DÜZENLEMELER			
1	Merdivenler görme engellileri korumak amacıyla yürüyüş istikametine dik olarak konumlandırılmış mıdır?			
2	Basamak genişliği en az 28 cm midir?			
3	Basamak yüksekliği en fazla 15 cm - 18 cm midir?			
4	Tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte midir?			
5	Basamak uçlarında kaymayı önleyici bantlar mevcut ve yeterli mi?			
6	Merdiven basamaklarının ön kenarında algılamayı kolaylaştırıcı farklı renkte kaymaz şeritler kullanılmış mıdır?			
7	Merdiven yüzey kaplaması ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?			
8	Görme engelliler için merdiven başlangıç ve bitişlerinde merdiven genişliği boyunca ve basamak genişliği kadar boşluktan sonra en az 10 cm derinliğinde, uygulandığı yüzey ile çıkıntı oluşturmayacak şekilde zıt renklendirme var mıdır?			
9	Merdivenin her iki yanında ve ara sahanlıkta kesintisiz			

	küpeşte(tutamak) var mıdır?			
10	Küpeşte, merdivenin başlangıcından 30 cm önce başlamakta ve bitiminden 30 cm sonra bitmekte midir?			
11	Küpeşteler yan duvarlarla zıt renkte midir?			
12	Trabzanlar ve küpeşteler dayanan bir kişinin vücut kütleini çekebilecek şekilde emniyetle tutturulmuş mudur?			
13	Merdivenlerde her 8-10 basamakta bir sahanlık yapılmış mıdır?			
	ENGELLİ VE FİZİKİ KISITLILIĞI OLAN KİŞİLER İÇİN POLİKLİNİK UYGUNLUĞU			
1	Poliklinik muayene odaları içinde en az 150*150 cm genişliğinde manevra alanları var mıdır?			
2	Poliklinik kapıların temiz geçiş genişliği en az 120 cm midir?			
3	Poliklinik girişlerinde oturma elamanları tekerlekli sandalye geçiş mesafelerini ihlal etmeyecek şekilde yerleştirilmiş midir?			
4	Bekleme alanlarında tekerlekli sandalyeler için yeterli genişlikte en az 150 cm manevra ve en az 90 cm bekleme yeri oluşturulmuş mudur?			
5	Oturma elemanları sabit midir ve en az %10 ‘u kolçaklı mıdır?			
	POLİKLİNİKLERDEKİ ENGELLİ TUVALETLERİNİN UYGUNLUĞU			
1	Bir kadın bir erkek olmak üzere iki ayrı engelli tuvaleti mevcut mudur?			
2	Tuvaletlerin döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?			
3	Sifon kolları yerden en fazla 112 cm yükseklikte midir?			
4	Sifon kolları tek elle ve kavrama gerektirmeden kullanılabilecek nitelikte midir?			
5	Kağıt havluluk ve sabunlukların yerden yüksekliği 80-110 cm arasında mıdır?			
6	Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılıp kapanabilecek nitelikte midir?			
7	Aynaların alt kenarının yerden yüksekliği en fazla 90 cm midir?			
8	Engelli tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmışsa, lavaboların en az bir tanesi en fazla 86 cm yüksekliğinde mi ve altında 75 cm yüksekliğinde ve en az 20 cm derinliğinde diz boşluğu var mıdır?			
9	Yeterli sayıda ulaşılabilir engelli tuvaleti var mıdır?			
10	Engelli tuvalet kabinleri içinde tekerlekli sandalyeliler için en az 150 cm x 150 cm genişliğinde net manevra alanı var mıdır?			
11	Klozetler yerden en az 43 cm, en fazla 48 cm yükseklikte midir?			

12	Klozetlerin her iki tarafında yerden 70 cm - 80 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?			
13	Duvar tarafında olmayan tutunma barları hareketli midir?			
14	Engelli tuvaletlerinde acil durum çağrı aparatı var mıdır?			
15	Tuvalet kapıları dışa açılıyor mu?			
16	Kapı yanındaki butonla tuvaletin girilmez veya boş olduğunu gösteren yazılı, ışıklı ve sesli bilgilendirme işaretini gösteren levha ve ses sinyali kapı üzerinde görülebilir yerde midir?			
	SERVİSTEKİ ENGELLİ ODALARININ UYGUNLUĞU			
1	Maksimum 40 yataklı her serviste en az 2 adet olmak üzere engellilere yönelik hasta yatak odaları mevcut mudur?			
2	Tüm hasta yatak odalarında tekerlekli sandalyenin manevrası için gerekli alan mevcut mudur?			
3	Birden çok yataklı hasta yatak odalarında, bu manevra alanlarının yataklar arasında bırakılmış mıdır?			
4	Tüm bir hasta yatak odasında yatağın uzun kenarları ve ayakucu boyunca en az 120 cm mesafe bırakılmış mıdır?			
5	Hasta odalarında gereksiz takılma yaratacak kablo vs. şeyler var mıdır?			
6	Odada hemşire çağrı zili var mı ?			
7	Hemşire çağrı zili varsa amaca uygun kullanılıyor mu?			
8	Hasta odalarında çağrı zili, telefon ve gerekli malzemeler hastanı ulaşabileceği uzaklıkta mı?			
	SERVİSTEKİ ENGELLİ TUVALETLERİNİN UYGUNLUĞU			
1	Tuvaletlerin döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?			
2	Sifon kolları yerden en fazla 112 cm yükseklikte midir?			
3	Sifon kolları tek elle ve kavrama gerektirmeden kullanılabilir nitelikte midir?			
4	Kağıt havluluk ve sabunlukların yerden yüksekliği 80-110 cm arasında mıdır?			
5	Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılıp kapanabilecek nitelikte midir?			
6	Aynaların alt kenarının yerden yüksekliği en fazla 90 cm midir?			
7	Engelli tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmışsa, lavaboların en az bir tanesi en fazla 86 cm yüksekliğinde mi ve altında 75 cm yüksekliğinde ve en az 20 cm derinliğinde diz boşluğu var mıdır?			
8	Yeterli sayıda ulaşılabilir engelli tuvaleti var mıdır?			
9	Tüm engelli tuvaletlerine engelsiz ulaşım sağlanıyor mu?			
10	Engelli tuvaletlerinin kapısı dışarı açılıyor mu?			
11	Engelli tuvaletlerinin kapısının temiz geçiş genişliği en az 90 cm midir?			
12	Engelli tuvalet kabinleri içinde tekerlekli sandalyeliler için en az 150 cm x 150 cm genişliğinde net manevra alanı var			

	midir?			
13	Klozetler yerden en az 43 cm, en fazla 48 cm yükseklikte midir?			
14	Klozetlerin her iki tarafında yerden 70 cm - 80 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?			
15	Duvar tarafında olmayan tutunma barları hareketli midir?			
16	Engelli tuvaletlerinde acil durum çağrı aparatı var mıdır?			
17	Kapı yanındaki butonla tuvaletin girilmez veya boş olduğunu gösteren yazılı, ışıklı ve sesli bilgilendirme işaretini gösteren levha ve ses sinyali kapı üzerinde görülebilir yerde midir?			
	ENGELLİ ODALARINDAKİ LAVABO UYGUNLUĞU			
1	Ayaksız ve tezgah şeklinde olmayan lavabolar kullanılmış mıdır? (Lavabo altına dolap yerleştirilmemelidir.)			
2	Lavabolar tekerlekli sandalye ile her yönden yaklaşımı sağlayacağı için yuvarlak kenarlı mıdır?			
3	Lavabo kullanımı için lavabo önünde boş bir zemin yüzeyi ve lavabo altında diz boşluğu sağlanmış mıdır?			
4	Lavabonun derinliği (Ön yüzünün arka duvar olan mesafesi) en az 43 cm en fazla 49 cm midir?			
5	Armatürler (musluk/batarya) kollu, itmeli tipte, fotoselli veya elektronik kontrol mekanizmalı mıdır?			
6	Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için güç gerektirmeyen özelliklerde midir?			
7	Eğer fotoselli tipte musluklar kullanılıyorsa en az 10 saniye açık kalabilmekte midir?			
8	Armatürler seçilirken el yıkama sırasında el ile lavabo arasındaki mesafe rahat kullanılabilir şekilde midir?			
9	Lavabo altındaki sıcak su ve drenaj boruları yalıtılmalı veya dokunmaya karşı korunmalı mıdır? (Lavabo altında keskin ve rahatsız edici yüzeyler olmamalıdır.)			
10	Lavabonun her iki yanında, ayakta durmakta zorlanan kişiler için tutunma çubukları kullanılmış mıdır?			
	ENGELLİ ODALARINDAKİ BANYO UYGUNLUĞU			
1	Banyolar ulaşılabilir bir güzergahta mıdır?			
2	Banyoya tekerlekli sandalye ile girilebilecek ve hareket edilebilecek biçimde tasarlanmış mıdır?			
3	Net kullanım alanı; banyo içine girmeyi engelleyecek eşik vb. seviye farkları var mıdır?			
4	Duş bölmesinin banyo dolaşım alanından kesintisiz bir yüzeyle ayrılmış ve döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?			
5	Banyolarda menteşeli kapılar en az 90 derece açılabilir ve kapılarda net açıklık en az 110 cm midir?			
6	Tüm banyo kapıları dışarı açılmalı mıdır?			
7	Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca			

	kullanılabilir, çalıştırılması için fazla güç gerektirmeyen özelliklerde midir?			
8	Su kontrolünde su çıkışları doğru bağlanmış ve sıcak su kontrolü “sol”, soğuk su kontrolü “sağ”da yer almış mıdır?			
9	Musluklar ve diğer kontrol araçları oturma yerinden ulaşılabilir mesafede midir?			
10	Duş başlığının en az 160 cm uzunluğunda hortumu var mıdır ?			
11	Duş başlığı hem sabit duş kafası ile hem de elle tutarak kullanılabilir mi?			
12	Tutunma çubukları duş zemininden 80 - 95 cm yüksekliğe yerleştirilmiş midir?			
13	Tutunma çubukları duvara monte edilmiş ise duvar ile tutunma çubuğu arasındaki mesafe en az 4 cm midir?			
14	Duş alanında bir oturma yeri (oturak) sağlanmış mıdır?			
15	Oturak banyo zemininden 43 cm ile 48,5 cm arası yükseklikte monte edilmiş midir?			
	ENGELLİ ODALARINDAKİ PENCERELERİN UYGUNLUĞU			
1	Pencereler, görme bozukluğu olanlar için göz kamaştırıcı ışığa maruz kalmayacak şekilde düzenlenmiş midir?			
2	Az gören engellilerin için parapet (pencere altı duvar) yapılmış mıdır?			
3	Yere kadar cam yapılması durumunda görme engellilerin cama çarpmasını önleyecek tedbirler alınmış mıdır?			
4	Tekerlekli sandalye kullananların, pencereden rahatlıkla dışarıyı görebilmeleri mümkün müdür? (Parapet yüksekliği en fazla 80 cm olmalıdır.)			
	ENGELLİLER İÇİN UYGUN PERSONEL			
1	İşaret dili konusunda temel eğitim alan personel var mıdır?			
2	İşaret dili bilen personel varsa hastane için sayısı yeterli midir?			
3	Nöbet şartlarında işaret dili bilen personel mevcut mudur?			
4	Engelli bireylere hastane içi ve dışı refakat edebilecek personel görevlendirmesi resmi olarak yapılmış mıdır?			
5	Bu görevi yürüten personel sayısı yeterli midir?			

Ek 5. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/303	
	PROTOKOL ADI	Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yapılan Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20/17		
	Tarih: 22.11.2017 Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve ilgili kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gonül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretim Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet KEZEL
Dekan
Dekan Yrd.

Ek 6. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne, İstanbul Avrupa Yakası'nda Çalışma Yapılması İsteğine İlişkin Yazı

EK 1

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek lisans öğrencisiyim.

Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları başlıklı tezin saha çalışması kapsamında 15/01/2018-15/05/2018 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bahçelievler Devlet Hastanesi, SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Avcılar Murat Kölek Devlet Hastanesi, Başakşehir Devlet Hastanesi, Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi, Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Silivri Devlet Hastanesi, SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Metin Sabancı Balta limanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Eyüp Devlet Hastanesi, Kağıthane Devlet Hastanesi, Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi, İstinye Devlet Hastanesi, Beşiktaş Sait Çiftçi Devlet Hastanesi, Arnavutköy Devlet Hastanesi, Bayrampaşa Devlet Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi şubeler/kurumlardan veri toplamak/anket çalışması yapmak istiyorum.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adres: Güzelyurt Mah.2124.sok.No:25/2

Tarih:15.12.2017

Esenyurt/İSTANBUL

Kübra AKSAKAL MANLLA

Tel:05535656886

İmza *K. Akşakal*

Ek 7. Çalışma Yapılmak İstenen Kurum İzinleri



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222/619
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA
Tez Çalışması Hk.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
(Trakya Üniversitesi Rektörlüğü 22030 Balkan Yerleşkesi / Edirne)

İlgi : 22/12/2017 tarihli ve 71211201-94420 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" başlıklı tez çalışmasını İlimiz Avrupa yakasında bulunan kurumumuza bağlı hastanelerde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ile ilgili hastanelerin izin talebi hakkındaki cevabi yazıları ekte gönderilmekte olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür.
Başkan Yardımcısı

EKLER:

- 1- Arnavutköy Devlet Hastanesi
- 2- Avcılar Murat Kökük Devlet Hastanesi
- 3- Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 4- Bahçelievler Devlet Hastanesi
- 5- Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 6- Başakşehir Devlet Hastanesi
- 7- Bayrampaşa Devlet Hastanesi
- 8- Beşiktaş Sait Çiftçi Devlet Hastanesi

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyrithizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015
Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt Adresi: Tel: 0212 638 33 99 / 3102
İrtibat: Arzu SARMUSAK ist.sagligingel@saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Unvan: FİRMA
Telefon No:

- 9- Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi
- 10- Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi
- 11- Eyüpsultan Devlet Hastanesi
- 12- Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 13- Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 14- İstanbul EAH Kurul Toplantı Tutanağı
- 15- İstanbul EAH
- 16- İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
- 17- İstanbul İstinye Devlet Hastanesi
- 18- Kağıthane Devlet Hastanesi
- 19- Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 20- Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi
- 21- Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 22- Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 23- Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi
- 24- Silivri Devlet Hastanesi
- 25- Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Amavutköy Devlet Hastanesi

İSTANBUL ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ -
İSTANBUL ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ
23.02.2018 09:29 - 68123153 - 799 - E.1148



Sayı : 68123153-799
Konu : Araştırma Başvurusu(Kübra
AKSAKAL MANLLA)

İSTANBUL KHHB - 5 EĞİTİM VE ARGE BİRİMİ'NE

İlgi: 29/01/2018 tarihli ve 71211201-619-98 sayılı yazı

İlgili yazıya istinaden, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Alguları" adlı tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup, tarafınızca da değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Celal ŞAHİN
Başhekim

EKLER:
Kübra AKSAKAL MANLLA

arnavutköy devlet hastanesi

Faks No:02125972043

e-Posta:burcinnur.ozdemir@saglik.gov.tr İnt.Adresi: burinnur@hotmail.com

Bilgi için: BURÇİN NUR ÖZDEMİR

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 0(212)4531212-2497

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9955ce37-9373-486f-8518-7af37e47fb0d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Avcılar Murat Kötük Devlet Hastanesi

İSTANBUL AVCIILAR MURAT KÖTÜK DEVLET
HASTANESİ - İSTANBUL AVCIILAR MURAT KÖTÜK
DEVLET HASTANESİ
01/02/2018 12:54 - 66251834 - 604.99 - E.539



Sayı : 66251834-604.99
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 26/01/2018 tarihli ve 71211201-604.99-10420 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için yaptığı Düzenlemeler ve Hastalara Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu yüksek lisans tezi kapsamında; hastanemizde bahsi geçen konu hakkında anket çalışmasını yapması talebi hastanemiz Başhekimliği tarafından değerlendirilmiş olup, adı geçeninin talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. A.İbrahim ULUSOY
Başhekim

Üniversite Mah.Yeni Yürva Sok.No:4 Avcılar/İstanbul

Faks No:(212)5092075

e-Posta:emel.emre@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Avcılar Murat Kötük Devlet Hastanesi
(212)4129028

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7b986b75-50a0-4831-8aff-f6f9429e302e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Emel EMRE

Unvan:FİRMA

Telefon No:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
25.01.2018 13:42 - 82998542 - 771 - E.1518



Sayı : 82998542-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 22.01.2018 tarihli ve 151 sayılı yazınız

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu çalışmasını, bir örneğini kurumumuz BAPKOM Birimine bırakması şartıyla yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim

Merkez Mah. Mimar Sinan Cad. No: 6 Bağcılar/İSTANBUL Tel: (212) 440 40 00
/3143
Faks No:(212) 440 42 42

e-Posta:nihal.kurul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: BAPKOM Sekreteryası Nihal KURUL

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 89b495ef-19f5-4ccd-9a98-b093e161bb92 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nihal KURUL

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

İSTANBUL BAĞÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ -
İSTANBUL BAĞÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ
23/01/2018 15:01 - 97010115 - 799 - E.468



Sayı : 97010115/799
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA
Tez Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/12/2017 tarihli ve 71211201-94420 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" adlı çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Adnan DEVELİOĞLU
Başhekim

BAĞÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ

Bilgi için:Selda ERDOĞAN

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:selda.erdogan1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: selda.0102@hotmail.com

Telefon No:0212 496 70 00

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f19457dd-dcbf-4591-9b48-e5c74c23e95f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



00061343651

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 71211201-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA -Tez
Çalışması hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 22.01.2018 tarih ve E.151 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" başlıklı çalışması, bu dönemde hastanemizde bir çok kurumdan gelen araştırmalar yapılmakta olup, çalışmanın kurumumuzda yürütülmesi iş yoğunluğu nedeniyle hastane yöneticiliğimizce uygun görülmemiş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Başakşehir Devlet Hastanesi

İSTANBUL BAŞAKŞEHİR DEVLET HASTANESİ -
İSTANBUL BAŞAKŞEHİR DEVLET HASTANESİ
16/02/2018 19:06 - 45203095 - 773.02 - E.975



Sayı : 45203095-773.02
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı/6)

İlgi : 26.01.2018 tarih ve 71211201-604.99-E.10420 sayılı yazınız.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "*Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları*" konulu yüksek lisans tezi kapsamında; hastanemizde bahsi geçen konu hakkında anket çalışması yapma talebi incelenmiş olup tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.İdris KURTULUŞ
Başhekim

Yunus Emre Cd. 4.Etap 1.Kısım

Faks No:

e-Posta:sengul.uluman@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
2124880170-1447-sengululuman27@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 10698513-eb2a-49a2-8a62-aa0de6858c43 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Şengül ULUMAN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi

İSTANBUL BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ -
İSTANBUL BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ
01.02/2018 14:02 - 48270730 - 619 - E.591



Sayı : 48270730-619
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -5)

İlgi : 29/01/2018 tarihli ve 71211201-619-98 sayılı yazı

İlgi sayılı yazınızda Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA' nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" adlı tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Söz konusu çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etikliği açısından hastanemiz tarafından değerlendirilmiş ve çalışmanın hastanemiz bünyesinde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.S.Fikret TURAN
Başhekim

BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Eğitim Birimi

Faks No:02125447653

e-Posta:derya.donmez1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: donmezderya83@gmail.com

Bilgi için:Derya DÖNMEZ

Unvan:EBE

Telefon No:02125676774-1321

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6ef7f7db-8caa-4e11-9729-a9d9b11eb8bf kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Beşiktaş Sait Çiftçi Devlet Hastanesi



Sayı : 92444225-772.02
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -4)

İlgi :30.01.2018 tarih ve 11775 sayılı yazı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA 'nın " Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları "Konulu Tez Çalışmasını kurumumuzda yapma talebi değerlendirilmiş olup,uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr Abdullah VELİOĞLU
Başhekim

Barbaros Bulvarı No:109 Yıldız-Beşiktaş/İSTANBUL

Faks No:0 212 258 50 57

e-Posta:mualla.demir@saglik.gov.tr İnt Adresi: www.bscdh.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4fa720bd-57e9-4cfa-95cb-1d66824c7908 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Mualla DEMİR

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 212 381 68 21



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi

İSTANBUL ÇATALCA İLYAS ÇOKAY DEVLET HASTANESİ
- İSTANBUL ÇATALCA İLYAS ÇOKAY DEVLET
HASTANESİ
06/02/2018 11:48 - 32524313 - 604.99 - E.435
00062039447

Sayı : 32524313-604.99
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 26/01/2018 tarihli ve 71211201-604.99-10420 sayılı yazınız.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "*Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları*" konulu yüksek lisans tezi kapsamında; hastanemizde bahsi geçen konu hakkında anket çalışması yapması ; başhekimliğimizce uygun görülmüştür .

Gereğini arz ederim.

Not:e-imzalıdır.
Mehmet Gürhan BİLGİÇ
Başhekim

Ferhat Paşa Mah. Atatürk Cad. Çatalca/İSTANBUL 0212 789 1792/1194

Faks No:02127892371

e-Posta:sebile.corbaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Sebile ÇORBACI Eğitim Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad799619-c901-408c-8a34-a6bddb693ac7 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sebile ÇORBACI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:021278917927/1194



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi



Sayı : 49078885-799
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.01.2018 tarihli ve E.10420 sayılı yazınız

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu araştırması kapsamında anket çalışması yapması Hastanemiz Yönetimi tarafından değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Not: e-imzalıdır.
Op. Dr. Ahmet Atilla YILMAZ
Başhekim

Fatih Mah. 19 Mayıs Bulvarı No:8 Esenyurt

Bilgi için: Tuğçe DOĞAN

Faks No:

Unvan: HEMŞİRE

e-Posta: tugce.dogan@saglik.gov.tr İnt. Adresi: esenyurtdh.saglik.gov.tr

Telefon No: 212 596 1999

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 80dd2fd2-5ca1-455a-bfb6-de5c7bfcab21 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eyüpsultan Devlet Hastanesi



Sayı : 55607146-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA
Tez Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -4)

İlgi : İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünün 30.01.2018 tarihli ve 71211201-771-E.11775 sayılı yazısı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algılan" konulu tez çalışmasını Kurumumuzda yapma talebi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Hasan KARAMAN
Başhekim

Silahtarğa Cad. No:53-55-57 Eyüp/ İSTANBUL

Faks No:0212 417 29 15

e-Posta:handan.cetiner@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.eyupdh.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 74535036-7c8a-41e0-9b1c-a0158516fdb5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Handan ÇETİNER

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 417 29 00 Dahili: 3127



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Istanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA
TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
07/02/2018 14:47 - 45793301 - 771 - E.1682



Sayı : 45793301-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(EĞİTİM BİRİMİ)

İlgi : 30/01/2018 tarihli ve 71211201-771-11775 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın , "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Savaş ÖZTÜRK
Başhekim

Osmanbey Cad. 621. Sok. No.10 Gaziosmanpaşa/Istanbul

Bilgi için: YILDIZ TOSUN

Faks No:

Unvan: HEMŞİRE

e-Posta: yildiz.tosun@saglik.gov.tr İnt Adresi: www.taksimhastanesi.gov.tr

Telefon No: 02129453000/3115

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3d58b0c1-3ebc-413f-bd98-450865b9564b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
22/02/2018 15:11 - 30279032 - 799 - E.4158
00663452871

Sayı : 30279032-799
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 29/01/2018 tarihli ve 71211201-619-98 sayılı yazı

İlgi sayılı yazıya istinaden; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Alguları" adlı tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi tarafımızca incelenmiştir. Kurumumuzun fiziki yapısının uygun olmaması ve yeni hastane projesinde konuyla ilgili daha fazla düzenleme yapılması planlanmakta olup taşınma süreci içinde olduğumuzdan kurumumuzda yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Başhekim

Eğitim Birimi
İrtibat: AKAPLANOĞLU
Faks No:

e-Posta: arzu.kaplanoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Millet Cd. Aksaray / Fatih
-İSTANBUL Tel: 0212 529 44 00/2182

Bilgi için: ARZU KAPLANOĞLU

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 0(212)5294400-2182

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 01c4fe34-b914-4f95-95cd-92f9b73ea560 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

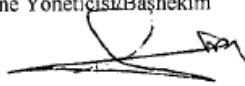
Toplantı Tarihi :13/02/2018
Başhekim :Prof.Dr.Özgür YİĞİT
Üyeler :Op.Dr.Yusuf KARALI – Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA – Mükerrer ALPAK
– Meral KURT DURMUŞ – Serpil KAYALI – Şaduman ÖZMAY

KARAR

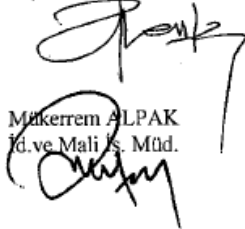
İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 29.01.2018 tarih ve E.98 sayılı yazısı ekinde bulunan Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "**Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları**" adlı tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi incelenmiştir.

Adı geçeninin yapacağı çalışmanın kapsam ve hipotezleri bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilmiş olup, hastanemizde gerçekleştirilmesi **uygun bulunmamıştır.**

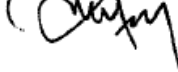
Prof.Dr.Özgür YİĞİT
Hastane Yöneticisi/Başhekim



Op.Dr.Yusuf KARALI
Başhekim Yardımcısı



Mükerrer ALPAK
İd. ve Mali İş. Müd.



Serpil KAYALI
İd. ve Mali İş. Müd. Yar.
Eğ. Ar. Ge. Sor.



Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA
İç Hast. Kln. Eğ. Gör.



Şaduman ÖZMAY
Sağ. Bak. Hiz. Müd.



Meral KURT DURMUŞ
Müdür Yardımcısı





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
16/02/2018 14:29 - 74839299 - 619 - E.7666



Sayı : 74839299-619
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -5)
Eğitim Araştırma Geliştirme Birimi

İlgi : 29.01.2018 tarihli ve E.98 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" adlı tez çalışmasına ait hastanemiz 13.02.2018 tarihli Bilimsel Kurul Toplantı Tutanağı ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr.Yusuf KARALI
Başhekim V.

EKLER: 1 Sayfa

Personel Servisi Birimi

Faks No:02124596230

e-Posta:kiymet.guler1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Org.Abdurrahman Nafiz Gürman

Cad. Kocamustafapaşa-Fatih 34098 İSTANBUL

E-posta: istanbuleah@gmail.com www.istanbuleah.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 70ca834b-6edf-4240-a9f5-536c9fd1479 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Kıymet GÜLER

Unvan:FİRMA

Telefon No:02124596225



00063021230

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 71211201-604.99
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22.01.2018 tarihli ve E.151 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" adlı çalışmanın kurumumuza yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.

Doç. Dr. Fatma Nur KESİKTAŞ
Başhekim (Yönetici)

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kocasinan Mrk Mh Karadeniz Cad.No:48
Oval Bina D Blok Kat:3 Sicil Birimi
zeynep.besiktas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bffb5a04-6ac6-4858-aa63-9b2b18ddc532 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul İstinye Devlet Hastanesi



Sayı : 38458272-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -4)

İlgi: 30.01.2018 ve E.11775 tarihli yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; ilgili kişinin kurumumuzda "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Mehmet ATMACA
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

emirgan cad.no.98 sarıyer/istanbul

Faks No:2122777074

e-Posta:gulsun.bora@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gulsun.bora@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6c1176bb-89c7-4f08-8d49-75d93fcb88a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Gülşün BORA

Unvan:SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No:2123234444



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Kağıthane Devlet Hastanesi

İSTANBUL KAĞITHANE DEVLET HASTANESİ -
İSTANBUL KAĞITHANE DEVLET HASTANESİ
02.02/2018 14:39 - 90785684 - T71 - E.435



Sayı : 90785684-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/01/2018 tarihli ve 71211201-771-11775 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapma talebi uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Kerametdin KURT
Başhekim

Sanayi mah. Şahinler Sok. No:23 Kağıthane/İSTANBUL

Faks No:0212 280 05 00

e-Posta:havva.sirinkorkmaz@saglik.gov.tr İnt Adresi: kagitanehastanesi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 949cbc0d-4dba-47b7-b8d8-4bc2269b6cf8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Havva Şirin KORKMAZ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 280 22 22/1172



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL KANUNİ SULTAN
SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
06/02/2018 12:53 - 80929729 - 604.99 - E.4153
00062269493

Sayı : 80929729-604.99
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -6)
Eğitim ve Ar-Ge Birimi

İlgi : 26/01/2018 tarihli ve 71211201-604.99-10420 sayılı yazınız.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "*Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları*" konulu yüksek lisans tezi kapsamında; hastanemizde bahsi geçen konu hakkında anket çalışmasını etik kurul onayı sonrasında yapmasının uygun olduğu hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Kerem ERKALP
Başhekim

Tugut Özal Cad. No:1 Halkalı/İST

Faks No:0212 495 59 56

e-Posta:secil.koc@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0212 404 15 00

Bilgi için:Seçil KOÇ

Unvan:FİRMA

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8f40f1c7-5e75-4eee-bcaf-6ef0839abfab kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi



Sayı : 62560444-619
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 29/01/2018 tarihli ve 71211201-619-98 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Baştabipliğimizce incelenmiştir. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapmasında bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etikliği açısından herhangi bir sakınca görülmemiş olup, ilgilinin tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hasan GÖKCEOĞLU
Başhekim

İRTİBAT: ALİ ÇIKAN LÜTFİYE NURİ BURAT DEVLET HASTANESİ 50. YIL
MAH. 2107 SK. SULTANGAZİ/İSTANBUL
Faks No:0(212)5941767

e-Posta:ali.cikan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: -

Bilgi için:Ali ÇIKAN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:0(212)5941253/4021

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 04d305bd-0a16-4ed4-a104-9a65611fccd0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



İSTANBUL METİN SABANCI BALTALIMANI KEMİK
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İSTANBUL METİN SABANCI BALTALIMANI KEMİK
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
19/02/2018 11:57 - 75233404 - 771 - E.746



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 75233404-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30.01.2018 tarihli ve E.11775 sayılı yazınız

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapma talebi; TUEK'e başvuru yapması ve sonucunda uygun görüldüğü takdirde değerlendirilebileceği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Mehmet Akif KAYGUSUZ
Hastane Yöneticisi / Başhekim

Rumeli Hisarı Cad.No:62 34470 Baltalimanı-Sarıyer/İSTANBUL

Faks No:02123237082

e-Posta:arzu.guclu1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: arzu.guclu1@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden be1349d-523b-44cc-bd6e-90829fd84232 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Arzu GÜÇLÜ

Unvan:Veri Giriş Personeli

Telefon No:02123237075



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
05.02.2018 13:57 - 48670771 - 771 - E.2335



Sayı : 48670771-771
Konu : Tez Çalışması İzni (Kübra AKSAKAL
MANLLA)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -4)

İlgide kayıtlı yazıya istinaden Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakımı Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasının; kurumumuzun fiziki yapısının uygun olmamasından ve yeni hastane projesinde konuyla ilgili daha fazla düzenleme yapılması planlandığından kurumumuzda yapılması uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi

Faks No:0212 221 78 00

e-Posta:hacer.ozel1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 15edd37d-5115-431c-b8bd-347eb180e68d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Hacer ÖZEL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 314 55 55



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi

İSTANBUL SARIYER İSMAİL AKGÜN DEVLET
HASTANESİ - İSTANBUL SARIYER İSMAİL AKGÜN
DEVLET HASTANESİ
05/02/2018 13:15 - 12678473 - 771 - E.447
00062039940

Sayı : 12678473-771
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA Tez
Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/01/2018 tarih ve 71211201-771-E.11775 sayılı yazı

İlgi sayılı yazıya istinaden, Kübra AKSAKAL MANLLA'nın söz konusu araştırmasını kurumumuzda yapma talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Şevki AKARÇAY
Başhekim

Dursun Fakih sk. No:1 Sarıyer/İSTANBUL

Faks No:

e-Posta:sema.yilmaz5@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 63b5ed95-b414-435d-a3cb-ef401d0bdd56 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sema YILMAZ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 242 06 65 - 215



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Silivri Devlet Hastanesi



Sayı : 24978049-604.99
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA
Araştırma İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 26/01/2018 tarihli ve 71211201-604.99-10420 sayılı yazınız;

İlgi yazınıza istinaden; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA' nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu yüksek lisans tezi kapsamında Kurumumuzda bahsi geçen konu hakkında anket çalışması yapmasının İdareimizce uygun görüldüğü hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Fatih Mehmet
VELİBEYOĞLU
Başhekim

Silivri Devlet Hastanesi

Faks No:02127274663

e-Posta:gulhan.salki@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ebd53792-502f446b-8aac-8027dcb7bd52 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Gülhan SALKI

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:02127272100/1018



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE
ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/02/2018 11:39 - 79341839 - 799 - E.1836



Sayı : 79341859-799
Konu : Kübra AKSAKAL MANLLA
Tez Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/01/2018 tarihli ve 71211201-771-11775 sayılı yazı

İlgi sayılı yazınıza istinaden Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA'nın "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasının kurumumuzda yapma talebi kurumumuzun taşınması sebebi ile engelli hastalara yönelik yapılanmamız uygun olmadığı için, Hastane Yönetimimiz tarafından uygunluk verilmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not: e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet Mesut SÖNMEZ
Başhekim V.

Halaskargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul

Faks No:2122240772

e-Posta:deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0e5c1f36-61b3-40aa-bd4a-0ea03ca06d4d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Deniz ŞAHİN

Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:2123736767

Ek 8. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri İş Birliği Protokolü



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Madde 1. Taraflar

İş bu protokol T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA arasında düzenlenmiştir.

Madde 2. Konusu:

Bu protokol T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı verilen hizmetleri, sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacıyla düzenlenmiştir.

Madde 3. Araştırmanın Yürütülmesi:

- a) Kurumlar arası yapılan protokol neticesinde çalışma yapacak kişiler bağlı oldukları Üniversiteler aracılığıyla üst yazıyla İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuracaktır.
- b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- c) Çalışma uygulanırken talep edilen araştırmanın kapsamı dışında hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınacaktır.
- e) Çalışmada veri toplanacak kurumlardan İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı kurumların rızası İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından özel kurumlar ve kişilerin rızası çalışmacı tarafından alınacaktır.
- f) Çalışma süresi Üniversite tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya Üniversitenin resmi talebi ile mümkün olacaktır.
- g) Üniversitenin onay verdiği kişiler ile sahada çalışmayı yürütecek kişiler aynı kişiler olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dahil edilmesi ancak İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde çalışma onayı iptal edilecektir.
- h) Çalışmayı gerçekleştiren kişi/kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınacaktır.
- i) Çalışma, Üniversite tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası elektronik ortamda ve doküman halinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilecektir. Çalışmacının çalışmasının bir nüshasını teslim etmediği durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü yapılan bu çalışmanın bir örneğini Üniversiteden talep edebilecektir.
- j) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü protokolü süre göz önünde bulundurulmaksızın daha önce de sonlandırabilecektir.
- k) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Şube, Birim vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- l) 01.08.2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliğinin Birinci Bölüm 5.madde d ve e fıkrası, Dördüncü Bölüm 21.maddesine kesinlikle riayet edilmesi gerekmektedir.

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Madde 4. Protokolün Süresi:

- a) Bu protokol tarafların imzaladığı tarihten itibaren geçerli olup, geçerlilik süresi 6 (altı) aydır. Süre bitiminde tarafların onayı ile süre uzatılabilir. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- b) Başlangıç 02.03.2018 / Bitiş 02.09.2018

Madde 5. İhtilafların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek anlaşmazlıklar öncelikle tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir. Bunun mümkün olmaması halinde ise hakem sıfatıyla İdari Mahkemelerce çözümlenecektir.

Madde 6. Yürürlük:

İş bu protokol 6 (altı) madde ve 2 (iki) sayfadan ibaret olup, hükümleri taraflarca okunmuş ve uygulanmak üzere 2 (iki) nüsha olarak tanzim ve imza edilmiş olup taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

Taraflar

..... / / 2018

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Kübra AKSAKAL MANLLA




..... / / 2018
Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
Vali a.
İstanbul Sağlık Müdürü

Ek 9. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Teslim Tesellüm Belgesi



T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

TESLİM - TESELLÜM BELGESİDİR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKSAKAL MANLLA, "Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar için Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları" başlıklı çalışmasıyla ilgili Müdürlüğümüz ve Kübra AKSAKAL MANLLA arasında imzalanan iş birliği protokolünü (02.03.2018 - 02.09.2018 tarihleri arasındaki geçerli) bizzat elden teslim aldım. 05.03.2018

TESLİM EDEN

Davut KÖSEOĞLU
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Şube Müdürü

TESLİM ALAN

Kübra AKSAKAL MANLLA

Ek 10. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni

17.11.2018

Gmail - Cevap: Ölçek kullanım izni



Kübra Aksakal <kaksakal2506@gmail.com>

Cevap: Ölçek kullanım izni

1 mesaj

"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>
Alıcı: Kübra Aksakal <kaksakal2506@gmail.com>

5 Şubat 2018 08:17

Merhaba Kübra,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmada kullanabilirsin. Ekte ölçek yer almaktadır... Manar hocana selamlar.

Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum...

Şerife KURŞUN

04/02/18 20:49, Kübra Aksakal <kaksakal2506@gmail.com> yazmış:

Şerife Hocam;

Ben Trakya Üniversitesinden; Manar ASLAN hocanın yüksek lisans öğrencilerinden Kübra AKSAKAL MANLLA'yım. Manar hocayla birlikte yürüttüğümüz Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler ve Hastaların Hemşirelik Bakım Algıları adlı tez çalışmamda, sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız Bakım Davranışları Ölçeği-24 'ü kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmak için izninizi rica ediyorum hocam. Değerli vaktinizi mailimi okuyup değerlendirmek için ayırdığınız teşekkür ederim.

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by MailScanner, and is believed to be clean.

BDÖ-24.docx
22K