



**T.C.**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**JİNEKOLOJİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
MEMNUNİYETİ VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hatice KILIÇ**

**TEMMUZ 2017**

**Trabzon**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**JİNEKOLOJİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
MEMNUNİYETİ VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Hatice KILIÇ**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**

**“YÜKSEK LİSANS”**

**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 14/08/2017**

**Tezin Savunma Tarihi : 14/07/2017**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN**

**Trabzon-2017**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hatice KILIÇ tarafından hazırlanan **“Jinekoloji Ameliyatı Olan Hastaların Hemşirelik Memnuniyeti ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 03.07./2017 gün ve ..12..... sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı Adı Soyadı

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN

Unvanı Adı Soyadı

Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR

Unvanı Adı Soyadı

Doç. Dr. Nülüfer ERBİL

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Araştırmamın yürütülmesinde sabır ve anlayış ile beni bilgilendiren, yönlendiren, katkılarını ve yardımlarını benden esirgemeyen, deneyimlerinden yararlandığım çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'a, tezimi yaptığım süre zarfında her zaman yanımda hissettiğim, beni her yönde destekleyen çok değerli annem İkramiye KILIÇ ve babam Enver KILIÇ'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Hatice KILIÇ

Trabzon-2017

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Jinekoloji Ameliyatı Olan Hastaların Hemşirelik Memnuniyeti ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 14/07/2017

Hatice KILIÇ

**İÇİNDEKİLER**

	<b><u>Sayfa No</u></b>
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR.....	IX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Jinekolojik Ameliyatlar.....	3
2.2. Memnuniyet.....	5
2.2.1. Hasta Memnuniyeti.....	5
2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	6
2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	7
2.2.4. Hasta-Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi.....	8
2.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet.....	10
2.4. Sosyal Destek.....	12
2.4.1. Sosyal Desteğin İşlevleri.....	15

2.4.2. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	18
3.1. Araştırma Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi.....	18
3.4. Verilerin Toplanması.....	19
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1.1. Soru Formu.....	19
3.4.1.2. Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri.....	20
3.4.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	21
3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler.....	23
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.7. Süre Ve Olanaklar.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular.....	28
4.2.1. Güvenilirlik Analizi.....	28
4.3. Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular.....	29
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKÇA.....	46

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

## TABLOLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
TABLO 1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım.....	24
TABLO 2. Kadınların Ameliyat Tipine Göre Dağılımı.....	26
TABLO 3. Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	26
TABLO 4. Kadınların Hastanede Yatışı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılım.....	27
TABLO 5. Kadınların Hastane Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre Dağılımı...	28
TABLO 6. ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ'ye İlişkin Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	28
TABLO 7. Tablo Normal Dağılım Sınama.....	29
TABLO 8. Hastaların Sosyal Destek ile Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Arasındaki İlişki.....	29
TABLO 9. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
TABLO 10. Kadınların Hastanede Yatışı İle İlgili Özelliklerine Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
TABLO 11. Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
TABLO 12. Kadınların Hastane Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35



## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>NHMÖ:</b>	Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri
<b>HBYÖ:</b>	Hemşirelik Bakımı ile İlgili Yaşananlar Ölçeği
<b>HBMÖ:</b>	Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği
<b>ÇBASDÖ:</b>	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>TAH-BSO:</b>	Total Abdominal Histerektomi
<b>TOT:</b>	Transobturator tape
<b>T.C.:</b>	Türkiye Cumhuriyeti
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS:</b>	Standart Sapma

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZET**

**JİNEKOLOJİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN HEMŞİRELİK  
MEMNUNİYETİ VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Hatice KILIÇ**

**Avrasya Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN**

**2017, 50 Sayfa, XI Ek Sayfa**

Bu çalışma ile jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde 15.06.2015-15.12.2015 tarihleri arasında jinekoloji ameliyatı olup, taburcu olmalarına karar verilen ve araştırmanın ölçütlerine uygun olan 100 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde Hasta Bilgi Formu, Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel değerler, Kolmogorovsmirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi, Pearson korelasyon kullanılmıştır. Kadınların eğitim düzeyi ile hemşirelikten memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınlara göre hemşirelikten memnuniyet düzeyleri yüksektir. En uzun süre ilde yaşayanların, ilçede ve köyde yaşayanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten hastaların hemşirelikten memnuniyet düzeyleri tercih etmeyeceğini söyleyenlere göre daha yüksektir. Çalışmada hemşirelikten memnuniyet ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelikten memnuniyet, sosyal destek, jinekoloji ameliyatı

**Master's Thesis**

**ABSTRACT**

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSING  
SATISFACTION AND SOCIAL SUPPORT LEVELS OF PATIENTS  
UNDERWENT GYNECOLOGY SURGERY**

**Hatice KILIÇ**

**Avrasya University**

**Health Science Institute**

**Nursery Department**

**Supervisor: Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN**

**2017, 50 Page, XI additional page**

The aim of this study is to examine the relationship between nursing satisfaction and social support levels of patients who underwent gynecological surgery. The study was performed in T.C. Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital Women's Birth Surgery Service between 15.06.2015 and 15.12.2015. The study was conducted with 100 patients who underwent gynecologic surgery, who were decided to be discharged from the hospital, and who met the criteria of the study. Patient information form, Newcastle Satisfaction Scale for Nursing, and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used to obtain the data. Descriptive statistical values such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, and Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Pearson correlation were used in the evaluation of the data. A meaningful relationship was found between the education levels of women and average of nursing satisfaction scores. Those with high school and above education levels had higher nursing satisfaction scores than women with secondary school and lower education levels. It was determined that those living in the city for the longest time had higher levels of satisfaction than those living in the district and village. The nursing satisfaction levels of the patients who stated that they will prefer the hospital again were higher than the ones who stated that they will not prefer. In the study, no relationship between nursing satisfaction and perceived level of social support was detected.

**Key Words:** Nursing satisfaction, social support, gynecology surgery.

## 1. GİRİŞ

1867 yılından sonra kullanılmaya başlanan Jinekoloji kelimesi, gebe olmayan kadınların fizyolojisi ve patolojisi ile ilgilenen tıbbi bir bilim dalıdır. Kadınlar için genital organ, vücudun anatomik olarak duygusal cevaba hassas olan bir bölümdür. İlk başarılı jinekoloji ameliyatı 1809 yılında Ephraim McDowel tarafından yapılmıştır. Günün şartlarında böyle bir ameliyatın başarıyla yapılmış olması mucize olarak nitelendirilmiştir [1].

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1946'da sağlık "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır [2]. Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca hemşirelik bakımının kalitesinin belirlenip değerlendirilmesinde geri bildirim sağlamaktadır. Hemşireler sağlık ekibi içerisinde kolay ulaşılabilen personel olarak algılanmakta olup, hastaların bilgi gereksinimlerini, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi sağlamaktadır. Sağlık hizmeti sağlığı korumak, geliştirmek, hastalık halinde tedavi etmek, sakatlananları iyileştirmek amaçlı verilen hizmetlerin tümüne denilmektedir. Sağlık hizmeti kalitesinin ölçütü olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, hastanelerin daha kaliteli hizmet verebilmesi konusunda temel alanlarından biridir [3,4,5,6].

Sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, daha kaliteli bir hizmet sunma, hizmetin sunumunda gereken iyileştirmeleri belirleme ve çözüm geliştirme açısından önemlidir. Hastane memnuniyetini etkileyen önemli ve en etkili faktör hemşirelik hizmetlerinin başarısıdır. Hemşirelik hizmetleri yataklı servislerde hasta ile kurum arasında önemli bir bağlantı noktasıdır. Tanı/tedavi işlemleri sırasında hemşireler hastaların durumdan nasıl etkilendiğini yakından gözlemleyen sağlık çalışanlarıdır [7,8].

Kadın hastalıkları servisinde hizmet alan kadınların beklentilerinin ve bakış açılarının çok çeşitli olması, bu servislerde yatan kadınların bakım ve gereksinimlerinin çok farklı ve sağlık sorunlarının çok çeşitli olmasına neden olmaktadır. Hasta memnuniyetinin belirlenmesi için hastaların bakış açısı ile sağlık

hizmetlerinin kalitesi belirlenmeli ve değerlendirilmelidir. Böylece sağlık hizmeti sunumu esnasında problem alanları ve gcl olunan noktalar açıklanabilir [8].

Jinekolojik cerrahi geçiren kadınların özel preoperatif ve postoperatif bakıma ihtiyaçları vardır. Çünkü uygulanan cerrahi işlem seksalitetlerini ve kadınlık rollerini etkiler. Jinekolojik cerrahide bilgili ve duyarlı bir bakım hemşirenin hastanın genel sorunlarını ele almasında önemlidir. Bilgide eksiklik, baş etme gclg, benlik kavramında değişme, keder jinekolojik cerrahide hemşirenin dikkate alması gereken genel sorunlardandır [9].

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında önemli bir gösterge olan hasta memnuniyetinin sağlanması hemşirenin rolü büyüktür. Ülkemizde hemşirelik alanında yapılan hasta memnuniyeti çalışmaları %8.2 oranındadır. İşletme kökenli çalışmalar geriye kalan kısmı oluşturmaktadır [10,11].

Son yıllarda yapılan araştırmalar, psikolojik ve sosyal faktörlerin biyolojik faktörler kadar fiziksel sağlığa etkili olabileceğini göstermektedir. Ülkemizde soysal destek konusuna ilgi çekmek için çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Sağlık alışanlarının ve hasta yakınlarının sunmuş olduğu sosyal destek sayesinde, hastanın hastalığa uyumuna katkısı belirlenmiş olacaktır. Ayrıca son yıllarda yapılan sosyal destek araştırmalarında ağırlık algılanan desteğe kaymış, sosyal ilişkilerin yeterli düzeyde destekleyici olup olmadığı irdelenmiştir [12,13].

Bu çalışmada, jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelik bakımının kalitesi hasta memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olduğu için, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi belirlenerek, hasta memnuniyet düzeyinin arttırılması, hemşirelik bakımı içerisinde yer alması gereken sosyal desteğin belirlenip gclendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Jinekolojik Ameliyatlar

Jinekoloji gebe olmayan kadınların fizyolojisi ve patolojisi ile ilgilenen, tıbbi bir bilim dalıdır. Jinekolojik cerrahi iyi huylu ve habis hastalıklar için uygulanmakta olup, endişe ve destek ihtiyacı yaratmaktadır. Jinekolojik problemler kişinin kendini algılamasında, cinsel hayatında ve doğurganlık sınırında değişikliklere neden olabilir. Birçok kadın üreme organlarını simgesel olarak görmekte olup, seksüel ve üreme işlevi açısından da kadın için üreme organları önemlidir. Jinekolojik problemler bu nedenle birçok kadında psikososyal sorunlara neden olmaktadır [9,1,14].

Cerrahi operasyon hastalığı tedavi etmek, eğer tedavisi mümkün değilse hastanın rahatını sağlamak için şikayetlerini azaltmak, hastalığa tanı koymak, bir bozukluğu tamir etmek, biçim ve fonksiyonu arttırmak gibi nedenlerle yapılabilir [15].

Hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak etkileyen cerrahi operasyonlar hastalarda stres oluşturmakta, hasta ve ailesi için olumsuz bir yaşam tecrübesi olarak varsayılmaktadır. Operasyonun hem kendilerine zarar vereceği hem de yararlı olacağını düşünüp anksiyete yaşamaktadırlar. Bu süreçte hemşirenin hasta memnuniyetinin yükseltilmesinde diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla sorumluluğu vardır [16].

Araştırmada yer alan jinekolojik ameliyat tiplerinden *histerektomi* jinekologlar tarafından en sık uygulanan majör operasyondur. Anormal uterus kanamalarında, uterus myomlarında, uterovajinal prolapsusda, endometrial dokunun uterus dışında başka bir alanda yer aldığı ve büyüdüğü durumlarda, uterusun en sık rastlanan iyi huylu tümörlerinde, uterus, fallop tüpleri, overler ve bunların etrafındaki peritonun enfekte olduğu durumlarda, pelvik ağrı, jinekolojik onkoloji cerrahisinde ve obstetride içeren çeşitli durumlarda yapılmaktadır [9,17].

**Total abdominal histerektomi** : Abdominal insizyonla uterus ve serviksin tamamen çıkarıldığı bir operasyondur [1]. Fallop tüpleri ve overler çıkarılırsa total

abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-oferektomi denilir. Jinekoloji kliniklerinde TAH-BSO şeklinde kısaltılarak kullanılır [9].

**Myomektomi** : Leiomyomların etraflarındaki myometriümdan cerrahi olarak çıkarılmasıdır [5]. Uterusu ve doğurganlığı korumak için ana cerrahi seçenektir. Uterin myomlar en sık rastlanan jinekolojik benign tümörler olup, doğum öncesi çağıdaki kadınları etkilemektedir [18]. Leiomyomlar kapsülsüz, sınırları belirli, en çok görülen, pelvisin benign tümörleridir. "Myom" en çok kullanılan ismidir [9]. 1844'de ABD'de Atlee kardeşler, Washington ve John tarafından ilk başarılı abdominal myomektomi operasyonu gerçekleştirilmiştir [1].

**Vajinal histerektomi** : Vajinanın üst bölümünden açılan küçük bir insizyonla uterus ve serviksin çıkarılmasıdır. Vajinal ya da abdominal histerektominin seçimi, hangi durumlarda gerekli olup olmadığına, yarar ve sakıncalarına, morbidite ve mortalite potansiyeline, kadınların seçimine göre planlanıp yapılır [9]. Vajinal histerektomi abdominal histerektomiye göre daha üstün olup, daha az komplikasyon gelişmektedir. Kontrendikasyon durumları göz önüne alınarak histerektomi yapılacak her hasta, vajinal histerektomi için değerlendirilmelidir [19].

**Over kisti** : Overde malignite kuşkusunu ve hastanın belirti ve bulguları doğrultusunda over kisti çıkarılarak yapılmaktadır [5].

**TOT (Transobturator tape)** : Üriner inkontinans tedavisinde sıklıkla uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Minimal invaziv cerrahi bir yöntem olan Transobturator tape ilk defa 2001 yılında literatürde yer almıştır. Transobturator yaklaşımla üretra altına bir sling materyal yerleştirilmektedir. Bu sling materyal anatomik olarak bu bölgede yer alan puboüretal ligamentin görevini yapmakta olup, üretra altına hamak şeklinde destek sağlamaktadır. Bu ligament zayıfladığı için kadınlarda inkontinans görülmektedir [20]. Minimal travma riski, tamamen perineal yerleştirildiği için retropubik bölgeye girmeyi önlediğinden dolayıdır. TOT dünya çapında kullanılan, başarı oranı yüksek, yerleştirilmesi kolay, perioperatif morbidite riski düşük bir operasyondur [21].

Vulvovajinal kaynaklığı sağlamak amacıyla mukus salgılayan Bartolin bezi 2,5 cm boyundaki kanalı olan 0,5 cm. büyüklüğünde olan bir bezdir. Himenal

kanalın altından vajinal orifisin iki yanından vestibüle saat 4 ve 8 hizasında açılır. Bu bezin kanalı tıkanırsa *Bartolin kisti* oluşur. Enfekte olursa abse oluşur. Tedavisi bartolin bezinin çıkarılması, insizyon ve boşaltma, kistin bir kesi ile açılıp sıvı boşaltıldıktan sonra kesinin kenarlarının birbirine dikilmesi, apse boşaltılması sonucu gümüş nitrat uygulanması, lazerle bartholin kisti tedavisi ve özel tasarlanmış balonlu bir kateter Word kateter uygulanması şeklindedir [5,22].

## **2.2. Memnuniyet**

Memnuniyet, algılaması kişiye göre değişen karmaşık bir kavramdır. Karmaşık olması birçok faktör ile ilişkili olmasına bağlıdır. Bu faktörler geçmiş tecrübeler, yaşam şekli, bireysel ve toplumsal değerler ve gelecekte beklenenlerdir [23].

### **2.2.1. Hasta Memnuniyeti**

Donebedian (1992) hasta memnuniyetini hastanın değer ve beklentilerinin karşılanma düzeyi ile ilişkilendirmiş olup, ne düzeyde karşılandığı hususunda bizi bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Hasta memnuniyeti tanımına bakımın kalitesini gösteren ana ölçütte, esas otoritenin hasta olduğunu söyleyerek devam etmiştir. Greeneich (1993) 'te hasta memnuniyetini, hastanın aldığı bakım ile beklentilerinin uyumu olarak tanımlamıştır [23].

Ayrıca hasta memnuniyeti, sağlık kurumundan hizmet alan hastaların gerçekleşmesini istedikleri durumların karşılanması ya da isteklerinin üzerinde hizmet almaları olarak'ta tanımlanmıştır [24].

Sağlık hizmeti almadan önce birtakım beklentiler içinde olan hasta sağlık hizmetini aldıktan sonra mukayese yapar. Yaşadığı deneyim kişide bazı algıların oluşmasına sebebiyet verir. Oluşan algı hastanın beklentileri doğrultusunda gelişirse hasta memnuniyeti sağlanmış, hastanın beklentileri doğrultusunda gelişmezse hasta memnuniyeti sağlanmamış olur [25].

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda hasta memnuniyeti kaliteli bir sağlık hizmetinin çok önemli bir bölümüdür. Sağlık kurumunda hizmet kalitesinin artırılıp, daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması için, hasta memnuniyet düzeylerinin tespit



edilmesi gerekmektedir. Hastaların beklenti ve arzuları karşılanır, ya da üstünde hizmet verilirse hasta memnuniyeti sağlanmış olur. Hizmet aldığı sağlık kurumundan, yaşadığı tecrübeler neticesinde belli bir algı oluşan hasta kurumdan memnun olarak ayrılırsa tekrar ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumunu tercih edecektir [26,27,28,29].

Daha kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesi için, hasta bakımının önemli bileşenlerinden biri olan hasta memnuniyet düzeyleri, sürekli olarak güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış ölçeklerle ölçülmelidir. Hastaların memnuniyetinin ölçümü, sağlık hizmeti sunucularının dünya çapında yasal ve ahlaki görevi haline gelmektedir. Bu ölçme sağlık bakımının planlanıp sonucun değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu sayede değişkenlerin bakıma olan etkisi tespit edilir. Sağlık hizmeti sunumunda yer alması ve düzeltilmesi gereken unsurlar belirlenir. Sonuçlara göre yapılan iyileştirmeler sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesini yükseltmektedir [30,31].

### **2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hasta memnuniyetindeki önem tıbbi uygulamalarda alınan başarılı sonuçlar, sağlıkta hizmet kalitesinin artması, hatalı kullanımların en asgari seviyeye indirilmesi, sağlık hizmetlerinin devamlı kullanımı ile anlaşılmaktadır. Hasta memnun olursa hizmet aldığı tıbbi tedavi ve bakım üzerinde meydana gelebilecek olumsuz etki azalır ya da tamamen ortadan kalkar. Hasta sağlık problemlerine bağlı gelişen birtakım şartlara riayet etme hususunda daha istikrarlı ve net bir tavır sergiler [32].

Hizmet kalitesinin gelişmesini sağlamak, hemşirelerin verimliliklerini değerlendirmek, hemşirelik hizmetleri bakımına yön vermek amacıyla hasta memnuniyeti değerlendirmeleri sonucunda elde edilen veriler kullanılabilir [33].

Kaliteli bir sağlık hizmetinin en önemli göstergesi olan hasta memnuniyeti sağlık alanındaki eksik olan hizmetlerin belirlenip giderilmesi ve hemşirelik bakımının planlanıp değerlendirilmesinde önemlidir [34].

### 2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastanın tatmin düzeyini belirlediği, kalitenin önemli bir bölümünü oluşturan hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede en önemli ölçütlerden birisidir. Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Bunlar; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir.

Hastaya ait; hastanın yaşı, dili, dini, ırkı, aile yapısı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, gelir miktarı, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, hastalığının teşhisi ve izlenen tedavi yöntemi, mevcut sağlık düzeyi, kaç gündür hastanede yattığı, sağlık hizmeti aldığı kurumlarla ilgili geçmiş tecrübeleri vb. faktörler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Çalışana ait; personelin doğru iletişim tekniklerini kullanarak sergilediği tutum ve davranış, personelden özellikle hekim ve hemşire davranışları, hastaya hastalığı konusunda sunulan bilgi, tedavi süreci, tıbbi ve hemşirelik bakım hizmeti, gösterilen alaka, naziklik, anlayışlı olma, şefkatli davranış sergileme, güven duyma, klinik ve teknik olarak yeterli olma vb. gibi nedenler sıralanabilir. Kuruma ait; sağlık hizmeti alınan kurumun temizlik hizmetleri, ısı durumu, aydınlatması, hasta odaları, bekleme alanları ve beklenen süre, ziyaretçi kuralları, yemek hizmetleri, otopark vb. gibi faktörler hasta memnuniyetini etkileyen kuruma ait faktörlerdir [35,36].

Hemşirelerin hasta memnuniyetine tesir eden etkenleri bilmeleri, verilen hemşirelik hizmetinin bakım kalitesini arttırmak için önemlidir [37].

Hastaların beklentileri, beklentilerin karşılanması ile ilgili olan memnuniyet farklı zamanlarda, farklı hatta aynı kişiler tarafından farklı olarak algılanabilir. Hemşirelik hizmetlerinin memnuniyet üzerine olan etkisi hastaların beklentileri incelendiğinde daha net anlaşılmaktadır. Hastaların memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynayan sosyodemografik özellikler sağlık hizmetlerine duyulan memnuniyeti etkilemektedir. Bu özellikler göz önüne alınarak birtakım tedbirler alınmalı, gereken özen gösterilmelidir [32,38].

Hastanın sağlık durumu, hastalığının aniden ortaya çıkışı ya da kronik olması, hastalık tanısı, fiziksel ve psikolojik hali memnuniyeti etkilemektedir. Hastaların

sağlık hizmeti almadan önceki sağlık durumlarının bilinmesi hasta memnuniyetini etkilediği için önemlidir. Hastada sonradan ya da doğuştan olan bir sakatlık ya da fiziksel bir bozukluk, aldığı sağlık hizmetlerinden memnun olmamasına sebep olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet seviyesi düşük olan hasta gruplarından biri de psikolojik sağlığı iyi olmayanlardır. Bu hasta grubunda olanlar, sağlık çalışanlarının onlara karşı değişik davranış sergilediklerini düşündükleri için, tepkileri farklı olmakta, iyileşemediklerini düşünmekte, bu durum hasta memnuniyet seviyesini olumsuz olarak etkilemektedir. Kişiler bir üst düzey sosyal sınıfa geçtiklerinde ihtiyaçlarının orada daha fazla karşılanacağına inanmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin sunumunda insanların gereksinimlerine özen gösterilerek, bu ihtiyaçlar karşılanmalıdır [32,38].

Hasta memnuniyeti üzerinde özellikle hasta-hemşire ilişkisi etkilidir. Sağlık bilgilerini sunarken sağlık profesyonellerinin takındıkları tavır hasta memnuniyeti üzerinde önemlidir. Hastaya yeterli düzeyde yapılan bilgilendirme ve iletişim hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür [32,38].

Hastanenin temizlik hizmetleri, ulaşım koşulları, yiyecek kalitesi vb. çevresel ya da kurumsal faktörler olarak hasta memnuniyetini etkilemektedir. Kendini evinde gibi hissetme memnuniyet düzeyini artırmaktadır. Ayrıca bu durum hastaların sağlık hizmeti aldığı ekibe, yapılan tedavi ve bakıma güven duygusunu artırır [32,38].

#### **2.2.4. Hasta-Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi**

Hemşirelik hizmetinin hasta memnuniyetinde yeri büyük ve önemlidir. Hasta-hemşire birlikteliği hasta memnuniyetinin temelini oluşturmaktadır. Hasta memnuniyetinde ana ilkeler özellikle hemşirelerin hasta ile kurduğu iletişim ve sergilediği profesyonel davranıştır. Temel sorumluluğu kaliteli bir tıbbi bakım vermek olan hemşirelerin, hastanın tıbbi bakımı ve ihtiyaçlarını karşılarken sergilediği tavır hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etmendir. Hemşire sayısı sağlık personelleri arasında fazla olduğu için hastalar hastanede yattıkları zaman içinde en çok hemşirelerle zaman geçirmektedirler. Hemşirelerin sürekli hastaların yanında olması, hastaların kendilerini daha fazla güvende hissetmelerini sağlar. Hastaların doktorlarına sormaktan utandıkları, korktukları soruları hemşireye sorması

hastaların hemşirelere kendilerini daha yakın hissettiklerini göstermektedir. Hemşireler hemşirelik hizmetinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesini bir sağlık disiplini içinde yapmaktadırlar. Hemşireler hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetini yerine getirirken hastaların tedavi ve bakımını yapmakta, ihtiyaç duyduğu gereksinimlerini gidermektedir [11,36,24].

Birçok etkenin etkisi altında kalan hemşire hasta ilişkisinin başarısını arttıran birçok öge vardır. Bu ögeler: Empati, güven, sevilme, bağımlılık, bağımsızlık, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusudur [32,38].

1. Sevilme Duygusu: Hemşireler tarafından hastaya karşılık beklemeden gösterilen nazik davranış, anlayışlı ve sabırlı olma, merhamet duygusu, sevecenlik ve saygılı bir tutum sergileme hastaya hemşire tarafından sevildiğini hissettirir [32,38].

2. Güven Duygusu: Kişinin yaşamındaki değer verdiği kişilere ve gereksinimlerinin önceden gideriliş biçimine bağlı olan güven duygusu kişinin bir başkasının yanında kendini emniyette hissetmesini sağlayan bir duygudur. İstekleri karşılanan ve çevresindeki önem verdiği kişilerden gelen tepkilerden memnun kalan hastada güven duygusu oluşur. Hasta tedaviye katılır, rahattır. Tedaviyi reddeden, istekleri bitmeyen, zor, huzursuz, tehdit olarak algılanan hastane kuralları bir hastada güvensizlik duygusunu göstermektedir [32,38].

3. Kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu: Birbiri ile yakından ilgili olan kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu kişiye saygı gösterilmesini hak eden bir varlık olduğunu hissettiren duygulardır. Saygının gösterilmesi ile artan bu duyguların, olumsuz etkilenmesine yol açan herhangi bir durum hastanın iyileşme sürecini etkiler [32,38].

4. Kabul Edilen Bağımlılık Duygusu: Kişiden kişiye değişen bağımlılık derecesi kişilerin hastalık zihniyetine göre farklılık gösterir. Zayıflık, kişisel hakaret, saygınlık seviyesini kaybetme, bazı hastalar tarafından hastalığın algılandığı ifadelerdir. Stresli zamanlarda insanlar başkalarına bağımlı hale gelebilir. Kişinin biraz bağımlı olduğunu modern psikolojik tıp kabul etmiştir [32,38].

5. Karşılıklı Birbirine Bağlanma Duygusu: Bağımlılık ve bağımsızlık duygularının aşamaları hastaların iyileşme sürecinde gözlenmektedir. Hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneğinden faydalanma hususunda hasta hemşireye, ihtiyaç duyduğu bilgilere ulaşabilmek için hemşire hastaya bağımlıdır [32,38].

6. Bağımsızlık Duygusu: Olgun olan bir kişi kendi kararlarını verip problemlerini çözer. İnsan gittikçe çoğalan bağımsızlık seviyesine ulaşmak ister. İyileşme sürecinde bağımsızlık duygusu için çabalayan hastayı hemşirenin desteklemesi hasta memnuniyetini artırır hastanın güven duymasını sağlar [32,38].

7. Empati: Duygusal ilişkinin önemli bir kavramı olan empati duygusunu, hemşire hastanın hastalığını anlamaya çalışıp hastasını tanıyarak geliştirebilir. Hastası ile bir duygu yakınlaşması içine giren hemşirenin hastasına vakit ayırması, ilgi göstermesi çok önemlidir [32,38].

### **2.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet**

Dünya Sağlık Örgütü hemşireyi, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi olarak tanımlamıştır [39].

Hemşirelik Kanunu'nda Hemşirelik; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmıştır [40].

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu 1981 yılında hemşireliği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden bu kişilerin aldığı eğitimden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlamıştır [41].

Hemşirelik kuramsal ve uygulama içerikli, bilgi ile ilişkili, bilim ve sanata dayalı bir meslektir. Hemşirenin bir sanat olarak yeterli düzeyde bakım verebilmesi uygulamasındaki becerisine bağlıdır [42]. Hemşire mesleğini yaparken profesyonel davranış sergilemelidir. Bilimi mesleğine yansıtırken uzmanlığını, bilgisini, becerisini, tutumunu ve davranış biçimini mesleğine yansıtmalı, kendisinden sağlık alanında yararlanılırken, bilim ışığı olmalıdır [43].

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk defa Risser tarafından 1975 yılında tanımlanmıştır. Risser hemşirelik bakımından memnuniyeti hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının ideal hemşirelik bakımı ile uyumu olarak tanımlamıştır. Hemşirelik alanında hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde değerlendirilmiştir. 1986 yılında Velioğlu ve arkadaşları tarafından hemşirelik bakımından memnuniyetle ilgili ilk çalışma yapılmış olup, önemi 90'lı yıllardan sonra giderek artmıştır [44].

Hemşirelik hizmetlerini algılama seviyeleri, hastaların yaşı, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik ve kültürel durumu vb. nedenlere göre değişmektedir. Hemşirelerin en önemli yükümlülüğü hemşirelik hizmetlerinden birey aile ve toplumun en iyi biçimde faydalanmasını sağlamaktır. Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetleri açısından, hastanın kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumları karşılamak, bakım ihtiyaçlarının kısa zamanda hasta tarafından giderilmesini sağlamak ve hastaya yapılan eğitimle ilgili bir süreçtir. Hemşirelik bakımından memnuniyet hastaların sağlık kurumundan bütün hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet arttıkça, sağlık kurumu hizmetlerinden memnuniyet arttığı için, hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Sağlık hizmetlerinin bir sonucu hastaların memnuniyet düzeyidir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi hasta memnuniyetinin ve sağlık hizmet kalitesinin belirlenmesinde geri bildirim yapması açısından önemlidir [45].

Bunun yanı sıra hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme hemşirelik bakımının kalitesinin yükseltilmesi için

gereklidir. Hasta tarafından algılanan hemşirelik bakımının kalitesinin ölçülmesi, hastaların ümit ettikleri hemşirelik uygulamalarına yönelik iyileştirmelerin yapılmasına imkan sağlaması açısından önemlidir [46].

Hasta ve hasta ailesine gösterilen nezaket, neşeli hal, sorulan sorulara verilen cevapların anlaşılır olması, hastalara dayanak olmaları, hastaların kolay ulaşması, hastaların diğer beklentilerine verilen yanıt hemşirelik bakımından memnuniyet değerlendirilirken kullanılan ölçütlerdendir [47].

Uygun hemşirelik bakımının belirlenmesi ve hastaların gereksinimlerinin karşılanma durumunun değerlendirilmesi açısından hemşirelik bakımı ile hasta memnuniyetinin ölçülmesi gerekmektedir. Türkiye’de son yıllarda hemşirelik bakımından hasta memnuniyetine olan ilgi artmakla birlikte, ölçmek için geçerli ölçekler sınırlı sayıdadır [48].

#### **2.4. Sosyal Destek**

Sosyal destek kavramı toplumla bütünleşmeyen kişilerin intihar için büyük bir risk taşıdığını belirten Emile Durkheim ile birlikte XX. Yüzyılın başlarında anılmaya başlanmıştır. Yargısız bir yaklaşım, dürüstlük, empati, pozitif bir bakış olarak sosyal destek 1950’lerde ifade edilmiştir. Khorshid ve Gürol’un aktardığına göre Gottlieb, destek grubu tarafından arkadaşlık ve bakım verilmesinin olumlu sağlık sonuçlarını ortaya çıkardığını belirtmektedir [13].

Sosyal destek kavramı ilk defa 1960’lı yıllarda incelenmiştir. Tüm yaşamı boyunca insan destek sistemlerine ihtiyaç duyduğu için, sosyal desteğin rolü oldukça ilgi çekmektedir. İlk olarak sosyal desteğin sağlıkla ilişkisi koruyucu sağlık alanında ele alınmış olup, 1970’li yılların ortalarında kanser ile ilgili çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır [49].

Hastalık ve sağlık davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olan sosyal destek, bireye kriz ve emosyonel gerginlik yaşadığı olaylarda, çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardımdır [50].

Bireye stres yaşadığında ya da güç bir durumda kaldığında çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş, komşu, kurumlar) tarafından yapılan maddi manevi,

bilişsel yardıma sosyal destek denilmektedir. Sosyal destek, bireyin psikolojik dinamiklerini kuvvetlendiren, sevgi, benlik saygısı, bağlılık gibi toplumsal ihtiyaçlarını karşılayan, güç durumdaki bir bireyin hissi sorunlarıyla baş edebilmesi için sağlanan fiziksel ve psikolojik yardımdır [51].

Sosyal destek alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere son yıllarda yapılan çalışmalarda iki boyutta ele alınmaktadır. Kişinin gerçekte aldığı yardıma alınan sosyal destek denilmektedir [52].

Algılanan sosyal destek; bireyin kendine biçtiği genel değerdir. Algılanan destek mizaç, tutum gibi özelliklerin yanında kişilik özelliklerinden de etkilenmektedir. Ayrıca birey tarafından kendi faydasına bir destek olarak algılanmakta olup, ihtiyacı olduğunda yanında her zaman ona kıymet veren, onu seven, yalnız bırakmayan, yardımcı olan birilerinin bulunması anlamına gelmektedir. Bunların yanısıra sevilip sayıldığını, ilişkilerinin tatmin edici nitelikte olduğunu düşünen, gerektiğinde yardım alacağı insanların varlığına inanan bireyin algıladığı sosyal destek fazladır [53].

Sosyal destek; bireyin problemlerin üstesinden daha kolay gelmesine, hayatının içinde yaşadığı stres ile baş etmesine yardımcı olur. Bireyin sağlığını devam ettirebilmesi için, yaşadığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar sırasında, insanlara olan bağımlılığının arttığı durumlarda önemlidir. Sosyal desteği olmayan bireyler savunma mekanizmalarını az kullanıp, daha bağımlı olurlar [54].

Yeterli sosyal desteğin kişilerde etkili başa çıkma davranışlarının kazanılmasını, kişisel olarak yeterli olabilmeyi, benlik saygısının artmasını, kaygı ve depresyonda azalmayı, mutlu hissedebilmeyi, sağlıklı bakım davranışları kazanılmasını sağladığı kabul edilmektedir. Sosyal destek morbidite üzerinde etkili olup, sosyal desteği olan kişinin sağlık davranışları ve tıbbi önerilere uyması kolaylaşmaktadır. Duygularını ve huzursuzluklarını kontrol edebilen kişi stresle daha kolay başa çıkabilir. Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, hastalara rehberlik yapılıp sosyal destek statüsünün tanımlanması, hemşirelik bakımı içinde yer alması önemlidir [55].



Sosyal destek sistemleri sağlığı geliştirmekte ve korumaktadır. Yeterli sosyal destek hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Hastanın hastalık s¼recine uyumunu kolaylaştırmakta olup, tedavi ve bakım s¼recini olumlu etkilemektedir. Hastaların yaşam s¼releri uzamaktadır. Bu sistemler bireye hayatın zorluklarıyla baş edebilmesinde yardımcıdır. Sosyal destek kişinin vazgeçme hissini önemli ölç¼de azaltıp, kendine bakımını geliştirmektedir. Hastanın tutumlarını değiştirmeye yardımcı olmaktadır. Yetersiz sosyal destek gören hastanın iyileşme s¼resi uzamaktadır. Ayrıca hastalığına ilişkin belirti ve bulgular artıp hastalığa uyum zorlaşmaktadır [56,57].

Stres ve strese bağlı hastalıklarda sosyal desteğin sağlığa olumlu katkıları vardır. Kişinin çevresinde ihtiyaç duyduğunda ona yardım edecek, kendisine değer veren, seven kişilerin olduğunu bilmek kişiye mutluluk verir ve kendini güvende hisseder. Değersizlik ve anksiyete duygusunu sosyal desteği yetersiz olan kişiler yaşamaktadır. Temel sosyal gereksinimleri karşılayan sosyal destek sistemleri fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu etkilemektedir [49].

Sosyal ađ; kişinin grup içindeki ilişkileri ve bir grup insanla olan bağlarıdır. Sosyal ađ terimini sosyal destek konusuna daha ziyade kantitatif yaklaşanlar kullanmaktadır. Bireyin annesi, babası, eşi, sevgilisi, ailesi, akrabaları, komşuları, öğretmenleri, hizmet aldığı uzman kişiler sosyal destek kaynağını oluşturmaktadır. Bu kişiler kişinin yaşamında önemli bir yer kaplamaktadır [58,59].

Yapısal ve işlevsel olarak iki grupta düşün¼len sosyal desteğin yapısal boyutunda; sosyal destek veren kişinin bireye yakınlık derecesi, sayısı ve kimlerden oluştuğu önemlidir. İşlevsel boyutunda; bireyin gereksinim duyduğu desteğin ne oranda karşılandığı, verilen desteğin birey için ifadesi ve önemi yer almaktadır [59].

Sağlık ile sosyal destek ilişkisini açıklayan iki model vardır.

1. Temel Etki Modeli: Sağlık ile sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu savunan bir model olup, modele göre birey üzerinde sosyal desteğin olmaması olumsuz etki yaratmaktadır.

2. Tampon Modeli: Bu modelde ruh sağlığını korumak sosyal desteğin en önemli görevidir. Stres yaratıcı durumlarda sosyal destek tampon görevi görmektedir. Stres yaratan durumlarda bireyin oluşan şartlarla baş edebilmesini ve bu durumlara uyum göstermesini sağlamak açısından sosyal destek önemlidir [49].

Sosyal destek hemşirelik bakımından, kişinin yaşadığı kaygıyı azaltması, sevilmeye ve değer verilmeye layık biri olduğu duygusunu arttırıp kişinin savunmalarını güçlendirmesi, kendini iyi hissetmesini, her şartta sağlıklı kalabilmesini sağlaması açısından önemlidir. Kabullenmek, dinlemek, anlamak, paylaşımcı bir ortam yaratmak bir tutum olarak bireye verilen sosyal desteğin hedeflerindedir. Birey ve ailenin konforunu kişilerarası ilişki ve fiziksel bakım açısından sağlamak için gösterilen sosyal destek özel bir müdahale olarak sosyal destektir. Hastanın ve ailesinin yaşadığı ruhsal gerilim ile baş edebilmesinde sosyal destek çok önemlidir. Sosyal destek verenler, hastalar ve desteğe gereksinimi olanlar kadar sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu durum sosyal desteğin önemini arttırmaktadır [49,51].

#### **2.4.1. Sosyal Desteğin İşlevleri**

Sosyal desteği ifade eden dört fonksiyon bulunmaktadır. Bunlar;

1. Duygusal destek/duygusal ilgi: Bireyin duygularının, düşüncelerinin doğru olarak anlaşıldığı, bireye olan alakanın ifade edildiği bu destek bireyin kendisi ile ilgili düşüncelerinin yol açtığı duygularında olumlu bir artış sağlamaktadır. Bu şekilde birey problemleriyle duygusal açıdan mücadele edebilir.

2. Yardım (Araçsal Destek): Endişe yaşayan bireyin yapmak zorunda olduğu gündelik işlerinin yapılarak verildiği destektir.

3. Bilgi Desteği: Bireyin hastalığı ve hastalığındaki tedavi süreciyle ilgili ailesinden ya da sağlık görevlilerinden aldığı bilgi, nasihat, yönlendirme ve düşüncedir. Bu destek, bireyin yaşadığı stres sebeplerini daha iyi tanınmasını sağlar. Kişi hastalığına neden olan faktörleri ve devamında yapılacak olan tedaviyi dolayısıyla hastalığını tanımış olur.

4. Güven Desteği: Bireyin anksiyete düzeyini azaltmada önemli olan bu destek, bireye kendisinin kıymetli olduğu hissi yaşatarak güven duygusu oluşturur [51].

Sosyal desteğin alıcının ruhsal ve fiziksel sağlığını iyileştirerek iyilik durumunu artırma sebeplerine ilişkin görüşler:

1. Bağlılık gereksiniminin doyrulması: Sosyal destek kişileri yalnızlığın olumsuz etkilerinden kurtarır. Bu durumu kişilerin iletişime girme ve yakın ilişki ihtiyaçlarını gidererek yapar.

2. Kimlik duygusunun korunması ve güçlendirilmesi: İnsanlar kendi inanç sistemlerini, tutum ve davranışlarını, fikirlerini başka insanlarınkiyle karşılaştırıp bir sonuca varabilmektedir. Sosyal destek kişilerin kimlik imgesi ile alakalı olup, insanlarla kurulan ilişkiler aracılığıyla gelişmektedir.

3. Kendine güvenin artması: Stres yaratan durumlar karşısında destek bireyi daha güçlü kılar [60].

#### **2.4.2. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü:**

Hastaların sosyal destek ihtiyaçları hastanede çoğunlukla tedavi ve bakımında rol üstlenen hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından giderilmektedir. Bu nedenle hemşirenin sosyal desteğin sağlanmasında rolü büyüktür ve sosyal destek hemşirelik bakımı içerisinde yer almalıdır. Sosyal desteklerin belirlenip, kılavuzluk yapılması, güçlü bir hale getirilmesi gerekmektedir. Danışmanlık hizmeti sunma bu rollerden biridir. Karar verilmesi gereken durum, ne tür bir sosyal desteğin verilmesi gerektiğidir. Önce kişinin yaşadığı zorlukların tanımlaması yapılıp, en önemli zorluk belirlenmelidir. Verilen sosyal desteğin etkisi incelenmelidir. Dışarıdan ya da kişiye bağlı engeller sosyal desteğin tesirini azaltabilmektedir. Sosyal desteğin tesirini artırabilmek için bu engellerin tanımlanması gerekmektedir. Sosyal desteğin etkisini arttırmaya çalışan hemşire bireye güven duygusu verip sabır göstermeli, bireyin duygularını düşüncelerini anlayabilmelidir [61]. Jinekolojik kanserli kadınlarda sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Özellikle kadınlar tedavileri öncesinde ve sırasında değerlendirilip eşler ve aileler sosyal destek sistemi içine

alınmalıdır. Güçlü sosyal desteğe sahip olan kadınlar hastalıkların olumsuz etkileri ile başedebilirler [62].



### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırma Şekli**

Bu araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde yatan, jinekolojik sorunları nedeniyle ameliyat olan hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde yürütülmüştür. 26 yataklı olan bu ünite de çocuk cerrahi servisi ve yanık ünitesi de bulunmaktadır. 17 yatak Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinin kullanımındadır.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde 15.06.2015-15.12.2015 tarihleri arasında jinekoloji ameliyatı olup, taburcu olmalarına karar verilen ve araştırmanın ölçütlerine uygun olan hastalardan oluşmuştur.

*Araştırmaya alınma kriterleri;*

Çalışma kapsamına en az iki ya da daha fazla geceyi hastanede geçiren, 18 yaş ve üzerinde olup Türkçe konuşan, okuyan, anlayan ve yazabilen, bilinç düzeyi açık, işbirliği yapabilen, şiddetli ağrısı olmayan kadın hastalar alınmıştır [63].

Taburcu olmalarına karar verilen araştırmanın ölçütlerine uyan 100 hastaya, taburcu oldukları gün, hastaneden ayrılmadan önce, hasta bilgi formunu ve ölçükleri doldurmaları istenmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada veri toplama aracı olarak; kadınların sosyodemografik ve hastaneye yatış özelliklerini içeren soru formu, Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri olan Hemşirelik Bakımı ile İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ), Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır [63,64].

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile hastaların taburcu olduğu gün hastaların uygun olduğu zamanda toplanmıştır. Hastanın sosyodemografik özellikleri, hastaneye yatış özelliklerini içeren soru formu ve ölçekleri yanıtlama süreleri yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Soru formu hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur.

#### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

##### **3.4.1.1. Soru Formu**

Soru Formu hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak şekilde literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 22 sorudan oluşmuştur [10,4,8,65].

Verilerin toplanmasında kullanılan Hasta Bilgi Formunda (Ek 1) hastanın sosyodemografik özelliklerini içeren sorular; yaş, medeni durum, eşinin hayatta olma durumu, çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, en uzun süre yaşadığı yer, kronik bir hastalığının olma durumudur.

Hastaneye yatış özelliklerini içeren sorular; operasyon nedeni, hastanede yatma süresi, kaç kişilik odada yattığı, sürekli yanında refakatçi bulundurma durumu, refakatçinin yanında kalma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, operasyon geçirme durumu, daha önce aynı hastane ve kliniğe yatma durumu, servisin fiziki ortam ve işleyişiyle ilgili bilgilendirilme durumu, hemşirelik bakımı açısından değerlendirildiğinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme durumudur.

### **3.4.1.2. Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri**

Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri olan, HBYÖ ve HBMÖ İngiltere’de 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından hemşirelik bakımının iyi veya kötü olarak nasıl anlaşıldığını belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 150 hasta üzerinde uygulanmıştır. Bu ölçekte amaç hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmektir. Hemşirelerin davranışları ve gerektiğinde hazır bulunmaları, dürüst ve açık sözlü olmak, bireysel olarak hastalara yapılan tedavinin derecesi, güven ve bilgi vermek bu ölçekte hastalar tarafından algılanan kaliteli hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlanan önemli kavramlardır. Daha az vurgulanan kavramlar ise; çevre, hemşirelerin profesyonel ve bilgili olması, odaların organizasyonudur. Ölçeğin maddeleri bu kavramlar temel alınarak oluşturulmuştur [63,32].

Walsh ve Walsh (1999), NHMÖ’nin uygulamadaki kullanımını sınımlamışlardır. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHMÖ’nin yararlı bir ölçüm aracı olduğunu, hemşirelik standartlarını oluşturmak için kullanılabileceğini belirtmişlerdir [63,32].

Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği, hemşirelik bakımından sonra varsayılan gelişmeleri değerlendirmek, standartları denetlemek için okur-yazar yetişkinlere uygulanır. Hastaneler, klinikler, hasta odaları, klinik yöneticileri arasında memnuniyet durumlarını karşılaştırmak için bireylerin kendi başlarına uygulayabildikleri ölçektir [63,32].

Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 280 hasta üzerinde çalışılarak 2003 yılında Uzun tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada, HBMÖ’nün Chronbach alfa katsayısı 0.94, HBYÖ’nün Chronbach alfa katsayısı 0.75’dir [63,32].

#### **▪ Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği’nin Özellikleri**

HBYÖ, hastaların hemşirelik hizmetleri konusundaki görüşlerinin belirtilmesinin istendiği, hastanede kaldıkları zaman zarfında hemşirelik bakım

hizmetleri ile ilgili yaşadıklarını/deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. HBYÖ, 26 maddeden oluşan, 7 puanlı likert tipi bir ölçektir [63].

Ölçeğin puanlamasında bulunan ifadeler şunlardır; 1-Hiç katılmıyorum, 2-Çoğunlukla katılmıyorum, 3-Fazla katılmıyorum, 4-Kararsızım (ne katılıyorum ne katılmıyorum ) 5-Çok az katılıyorum, 6-Tamamen katılıyorum (Thomas et al.1995b) [66]. Bu ölçekte, yan tutmaktan sakınmak için 15 madde pozitif, 11 madde (2,3,5,6,7,8,9,14,15,20,24) negatif ifadelerle sorulmuştur (Thomas et al.1995b, Thomas et al.1996) [66,67]. Puanlamada, negatif ifade içeren maddelerden beklenen puanlar ters yönde, yine yüksek puanlardan başlanarak toplanmaktadır. Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananların en iyi düzeyde olduğunu gösterir (Thomas et al.1996) [67].

#### ▪ Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'nin Özellikleri

HBMÖ, hemşirelik bakımından memnuniyetin hastanın hasta odasında kaldığı süre boyunca ölçüldüğü ölçektir. 19 maddeden oluşmakta olup, 5 puanlık likert ölçeği ile hemşirelik bakımının türlü yönlerinden memnuniyet sorgulanmaktadır [63].

Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-Hiç memnun değildim, 2-Nadiren memnundum, 3-Memnundum, 4-Çok memnundum, 5-Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır (Thomas et al.1995b) [66]. Puan değerlendirmesi, 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülür. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir (Thomas et al.1996) [67].

#### 3.4.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanımı kolay kısa bir ölçektir. Bu ölçekle üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçek yapısı aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan



desteği kapsamaktadır. Ülkemizde oldukça özel bir anlama sahip olan özel bir insan terimi çıkarılmış olup, özel bir insan dışlama yoluyla tanımlanmıştır. Özel bir insan olarak tanımlanan kişi ailenin ve arkadaşların dışında olan flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor gibi kişidir [64].

1995 yılında yapılan çalışmada aile alt ölçeğinde evliler ve bekarlar ile özel bir insan alt ölçeğinde anlamlı bir fark çıkmıştır. Bu iki ölçekten hangisinin karı/kocayı içerdiği net değildir. Farklı demografik nitelikler taşıyan örneklemler kullanarak aile ve özel bir insan terimlerinin anlamlarına netlik kazandırmak gerekmektedir [12].

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içermektedir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanları toplanıp alt ölçek puanı elde edilmiş olup, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir [64].

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; bireylerin algıladığı sosyal destek özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulmuş Likert tipi bir ölçektir. Zimet, Dahlem, Farley (1988) tarafından geliştirilen bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik alışmaları Türkiye’de 1995’te Eker ve Arkar, 2001’de Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [54].

“Kesinlikle hayır” ve “Kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) toplam 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçekle üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği ölçölmektedir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içermektedir. Bunlar; aile (3,4,8,11.maddeler), arkadaşlar (6,7,9 ve 12.maddeler) ve özel bir insan (1,2,5 ve 10 maddeler)’dir. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan 4’dür. Ölçeğin tamamından elde edilecek en yüksek puan 84, en düşük puan 12’dir [54].

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler**

Yapılan bu çalışmada hastalardan toplanan veriler, SPSS 23 program aracılığı ile analiz edilmiştir. Hastalara ait olan demografik özellikler ve hasta yatış özelliklerini tespit edebilmek için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel değerler hesaplanmıştır. Veri setinin güvenilirliği için cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve yorumlanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım sınaması Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Değişkenler normal dağılmadığı için iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven düzeyinde test edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Anket formu uygulanmadan önce hastalara araştırmanın amacı ve anket formu ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Onam formu (Ek-2) alınan kişilere soru formu ve ölçekler verilerek yanıtlanması istenmiştir.

Araştırmaya Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden, T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığından gerekli izinler ve T.C. Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra başlanmıştır. 15.06.2015-15.12.2015 tarihleri arasında sürdürülen araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde jinekoloji ameliyatı olup, taburcu olmalarına karar verilen ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan hastalardan oluşmuştur.

### **3.7. Süre ve Olanaklar**

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu uygulaması 15.06.2015-15.12.2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Geriye kalan süre verilerin analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır. Araştırmacı için gerekli malzemeler araştırmacı tarafından temin edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan, Jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmanın yapıldığı Kadın Doğum Cerrahi Servisinde jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’ de verilmektedir.

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı ( n =100)**

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
35 yaş ve altı	15	15
36-45 yaş	42	42
46 yaş ve üzeri	43	43
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	74	74
Ortaokul	7	7
Lise	12	12
Yükseköğretim	7	7
<b>Meslek</b>		
İşçi	13	13
Memur	2	2
Ev Hanımı	69	69
Emekli	7	7
Çalışmıyor	6	6
Diğer	3	3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	87	87
Bekâr	7	7
Boşanmış	6	6
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	77	77
Geniş Aile	23	23
<b>Eş Hayatta Olma Durumu</b>		
Yaşıyor	75	75
Vefat Etti	12	12

**Tablo 1. (Devam) Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım ( n =100)**

<b>Çocuk Olma Durumu</b>		
Var	90	90
Yok	10	10
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	10	10
Tek çocuk	15	15
2-3 çocuk	59	59
4 çocuk ve yukarısı	16	16
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	92	92
Yok	8	8
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>		
Çok iyi	1	1
İyi	18	18
Orta	78	78
Kötü	3	3
<b>En Uzun Süre Yaşadığınız Yer Neresidir?</b>		
İl	42	42
İlçe	26	26
Köy	32	32

Tablo 1’de kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların sosyodemografik bilgileri incelendiğinde %43’ünün 46 yaş ve üzeri, %42’sinin 36-45 yaş arası ve %15’inin 35 yaş ve altı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %74’ünün ilköğretim mezunu, %69’unun ev hanımı, %87’sinin evli olduğu saptanmıştır. Kadınların bekar ve boşanmış olanları %13’dür. Kadınların %77’sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %75’inin eşinin hayatta, %12’sinin vefat ettiği bulunmuştur. Kadınların %59’unun 2-3 çocuğu olduğu, %92’sinin sosyal güvencesi olduğu ve %78’inin ise kendi ekonomik durumunu orta olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Kadınların %42’si en uzun süre ilde yaşadıklarını belirtirken, %32’si köyde, %26’sı ise ilçede yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 2. Kadınların Ameliyat Tipine Göre Dağılımı (n=100)**

<b>Ameliyatlar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Total AbdominalHisterektomi+BilateralSalpingooferektomi (TAH+BSO)	39	39
Myomektomi	23	23
Vajinal Histerektomi	10	10
Over Kisti	12	12
TOT	9	9
Bartholin Kisti	7	7

**TOT:** Transobturator tape

Tablo 2’de kadınların daha önce geçirdikleri ameliyat tipine göre yapılan incelemede; kadınların çoğunluğunun %39’unun TAH+BSO ameliyatı, %23’ünün ise myomektomi ameliyatı geçirdiği saptanmıştır.

**Tablo 3. Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı (n=100)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Daha önce operasyon geçirdiniz mi?</b>		
Evet	60	60
Hayır	40	40
<b>Daha önce bu hastaneye yattınız mı?</b>		
Evet	55	55
Hayır	45	45
<b>Daha önce bu kliniğe yattınız mı?</b>		
Evet	19	19
Hayır	81	81

Tablo 3’de kadınların daha önce operasyon geçirme durumuna göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %60’ının daha önce bir operasyon geçirdiği ve %55’inin daha önce bu hastaneye yattığı bulunmuştur. Bu kliniğe daha önce yatanların oranı %19’dur.

**Tablo 4. Kadınların Hastanede Yatışı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=100)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tanımlı kronik bir hastalığınız var mı?</b>		
Var	38	38
Yok	62	62
<b>Hastanede yatma süresi</b>		
2-3 gün	53	53
4 gün ve yukarısı	47	47
<b>Hastanede kalınan sürede kaç kişilik odada yattınız?</b>		
Tek kişilik	56	56
İki kişilik	4	4
Üç kişilik	1	1
Dört kişilik	36	36
Beş kişilik	3	3
<b>Yattığınızdan bugüne kadar sürekli yanınızda bir refakatçiniz var mıydı?</b>		
Evet	90	90
Hayır	10	10
<b>Refakatçinizin yanınızda kalma durumu nasıldı?</b>		
Sürekli	89	89
Belli Saatlerde	11	11
<b>Daha önce hastanede yattınız mı?</b>		
Evet	83	83
Hayır	17	17
<b>Daha Önceki Yatışlarınızda Yatış Süresi</b>		
Tek gün	11	11
2-3 gün	22	22
4 gün ve yukarısı	50	50

Tablo 4’de kadınların hastanede yatışı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %62’sinin tanımlı bir kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır. Kadınların %53’ü 2-3 gün, %47’sinin 4 gün ve üzeri süre hastanede yattıkları belirlenmiştir. Hastanede yattıkları süreler zarfında hastaların %56’sının tek kişilik odada, %36’sının dört kişilik odada kaldıkları bulunmuştur. Kadınların %90’ının yanında sürekli bir refakatçisi olduğu ve %89’unun refakatçisinin yanında sürekli kaldığı belirlenmiştir. Kadınların %83’unun daha önce bir hastanede yattığı ve %50’sinin 4 gün ve üzeri, %22’sinin 2-3 gün süre ile yattığı saptanmıştır. %17’si daha önce hastanede yatmamıştır.

**Tablo 5. Kadınların Hastane Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Servisin fiziki ortamı ve işleyişi ile bilgilendirildiniz mi?</b>		
Evet	33	33
Hayır	67	67
<b>Hemşirelik bakımı açısından değerlendirildiğinde tekrar hastaneye yatsanız bu hastaneyi tercih eder misiniz?</b>		
Evet	97	97
Hayır	3	3

Tablo 5’de kadınların %67’si servisin işleyişi ile ilgili olarak bilgilendirilmediklerini, %97’si ise hemşirelik bakımı açısından değerlendirildiğinde, tekrardan bu hastaneyi tercih edebileceklerini ifade etmişlerdir.

## 4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular

### 4.2.1. Güvenilirlik Analizi

Katılımcı hastalardan elde edilen nicel veri setinin iç tutarlılığını kontrol etmek amaçlı Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

**Tablo 6. ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ’ye İlişkin Güvenilirlik Analiz Sonuçları**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Alt-Üst Değer	Medyan	Ort±SS	Cronbach's Alpha
ÇBASDÖ	12	12.00-84.00	78.00	70.08±17.24	0.93
Aile	4	4.00-28.00	28.00	25.93±4.75	0.92
Özel Bir İnsan	4	4.00-28.00	28.00	23.74±7.21	0.94
Arkadaş	4	4.00-28.00	26.00	20.41± 9.24	0.97
HBYÖ	26	44.51-99.45	87.64	84.86±10.32	0.80
HBMÖ	19	29.47-100.00	95.79	86.09±17.65	0.97

Tablo 6’da yapılan analiz sonucunda ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde ÇBASDÖ puan ortalaması (70.08±17.24), “aile” alt boyutu puan ortalaması (25.93±4.75), “özel bir insan” alt boyutu puan ortalaması (23.74±7.21), “arkadaş sosyal desteği” alt boyutu puan ortalaması (20.41±9.24), olarak saptanmıştır. HBYÖ puan ortalaması (84.86±10.32), HBMÖ puan ortalaması (86.09±17.65), olarak belirlenmiştir. ÇBASDÖ’nin

güvenilirlik katsayılarının 92 ile 97 arasında olduğu, HBYÖ 80, HBMÖ'ise 97 olarak bulunmuştur. Bu güvenilirlik katsayılarının yüksek derecede güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

**Tablo 7. Tablo Normal Dağılım Sınama**

KS	Kolmogorov-Smirnov		
	s.d.		p
Aile	0.368	100	0.00
Özel Bir İnsan	0.294	100	0.00
Arkadaş	0.242	100	0.00
ÇBASDÖ	0.210	100	0.00
HBYÖ	0.208	100	0.00
HBMÖ	0.252	100	0.00

Tablo 7'de değişkenlerin normal dağılım sergileyip sergilemediğini tespit edebilmek için Kolmogorov Smirnov Normal Dağılım sınaması uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerimizin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılacaktır.

### 4.3. Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular

**Tablo 8. Kadınların Sosyal Destek İle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Arasındaki İlişkisi**

Ölçekler ve Alt Boyutları	ÇBASDÖ	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	HBYÖ	HBMÖ
	r	r	r	r	r	r
ÇBASDÖ	1	0.646**	0.838**	0.880**	-0.008	-0.003
Aile		1	0.404**	0.376**	-0.020	-0.021
Özel Bir İnsan			1	0.575**	-0.044	-0.043
Arkadaş				1	0.030	0.039
HBYÖ					1	0.781**
HBMÖ						1

r:Pearson korelasyon katsayısı \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001



Tablo 8’de kadınların hemşirelikten memnuniyet ölçekleri ve sosyal destek ölçeği alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için Pearson korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ÇBASDÖ ile aile alt boyutu arasında %64.6’lık, ÇBASDÖ ile özel bir insan alt boyutu arasında %83.8’lik, ÇBASDÖ ile arkadaş alt boyutu arasında %88.0’lük pozitif yönde doğrusal ilişki bulunduğu saptanmıştır. HBYÖ ile HBMÖ arasında %78,1’lük pozitif yönde doğrusal ilişki bulunduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ ile HBYÖ VE HBMÖ arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

**Tablo 9. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	ÇBASDÖ			HBYÖ		HBMÖ	
	n	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
<b>Yaş</b>							
35 yaş ve altı	15	69.40±16.57	0.193	86.23±12.75	0.376*	86.88±18.58	0.752**
36-45 yaş	42	69.26±18.53		84.31±9.35		85.99±17.90	
46 yaş ve üzeri	43	71.12±16.50		84.91±10.51		85.92±17.51	
<b>Eğitim Düzeyi</b>							
Ortaöğretim ve altı	81	69.43±17.08	0.188	83.96±10.30	0.037	85.46±17.55	0.186*
Lise ve üzeri	19	72.67±18.75		88.22±10.14		87.54±19.02	
<b>Meslek</b>							
İşçi	13	72.15±15.19	0.805	80.77±13.06	0.298	74.33±25.10	0.315**
Ev Hanımı	69	70.01±16.12		84.81±10.09		87.25±16.71	
Diğer	18	68.83±22.88		87.97±8.31		90.18±11.18	
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek Aile	77	69.21±17.20	0.248	84.45±11.06	0.969	85.25±18.72	0.700*
Geniş Aile	23	74.88±16.08		86.13±7.41		87.80±14.23	

**Tablo 9. (Devam) Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	ÇBASDÖ			HBYÖ		HBMÖ	
	n	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
<b>Gelir Algısı</b>							
İyi ve ↑	19	78.11±8.34	0.110	85.66±7.80	0.916	80.94±15.94	0.065*
Orta ve ↓	81	68.20±18.26		84.67±10.86		87.30±17.91	
<b>Uzun Süre Yaşanan Yer</b>							
İl	42	71.62±16.29	0.667	87.91±8.91	0.005	90.43±12.74	0.334*
İlçe	26	68.31±19.97		82.73±10.62		82.67±20.34	
Köy	32	69.50±16.44		82.57±11.06		83.19±20.07	

\*Mann Whitney U Testi; \*\* Kruskal Wallis H Testi

Tablo 9 'da kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları verilmiştir.

Kadınların ÇBASDÖ puan ortalamalarının; 46 yaş üzerinde (71.12±16.50), lise ve üzeri eğitim seviyesinde (72.67±8.75), işçi olarak çalışanlarda (72.15±15.19), geniş aile yapısına sahip olanlarda (74.88±6.08), gelir algısı iyi olanlarda (78.11±8.34) ve ilde yaşayanlarda (71.62±16.29) diğer kadınlardan daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

( p>0.05)

Kadınların HBYÖ puan ortalamalarının; 35 yaş ve altı (86.23±12.75), mesleği diğer grubunda tanımlananlarda (87.97±8.31), geniş aile yapısına sahip olanlarda (86.13±7.41), gelir algısı iyi olanlarda (85.66±7.80) diğer kadınlardan daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. ( p > 0.05) Lise ve üzeri eğitim seviyesinde(88.22±10.14), ortaöğretim ve altı eğitim seviyesine göre (83.96±10.30), HBYÖ (p= 0.037) puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Uzun süre ilde yaşayanlarda (87.91±8.91), ilçe (82.73±10.62) ve köyde yaşayanlara göre, HBYÖ (p= 0.005) puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Kadınların HBMÖ puan ortalamalarının; 35 yaş ve altı (86.88±18.58), lise ve üzeri eğitim seviyesinde (87.54±19.02), mesleği diğer grubunda tanımlananlarda (90.18±11.18), geniş aile yapısına sahip olanlarda (87.80±14.23), gelir algısı orta olanlarda (87.30±17.91), uzun süre yaşanan yer il olanlarda (90.43±12.74) olarak saptanmıştır. Tespit edilen puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

( p > 0.05)

**Tablo 10. Kadınların Hastanede Yatışı İle İlgili Özelliklerine Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	ÇBASDÖ			HBYÖ		HBMÖ	
	n	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
<b>Yatış süresi</b>							
2-3 gün	53	70.98±16.30	0,736*	85.31±9.51	0,616*	85.58±17.31	0,620*
4 gün ve↑	47	69.06±18.37		84.35±11.24		86.67±18.20	
<b>Oda tipi</b>							
Tek kişilik	56	68.39±19.67	0,586*	84.92±11.39	0,636*	86.18±18.13	0,558*
2 ve↑	44	72.23±13.45		84.78±8.90		85.98±17.23	
<b>Refakatçi</b>							
Evet	90	70.12±17.79	0,596*	84.40±10.70	0,225*	85.27±18.37	0,678*
Hayır	10	69.70±11.87		89.01±4.18		93.47±4.73	
<b>Refakatçi kalma durumu</b>							
Sürekli	89	69.99±17.84	0,829*	84.36±10.75	0,309*	85.38±18.45	0,707*
Kısa Süreli	11	72.50±11.05		88.80±4.11		90.53±7.31	
<b>Daha önce hastanede yatma durumu</b>							
Evet	83	70.53±17.09	0,285*	84.81±10.08	0,934*	86.33±17.89	0,629*
Hayır	17	67.88±18.32		85.10±11.74		84.95±16.91	
<b>Daha önce yatış süresi</b>							
1-3 gün	33	72.45±14.68	0,513*	86.44±6.69	0,857*	87.08±18.31	0,862*
4 gün ve↑	50	67.72±20.02		84.52±10.33		86.40±17.55	

Tablo 10’da kadınların hastanede yatışı ile ilgili özelliklerine göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları verilmiştir.

Kadınların ÇBASDÖ puan ortalamalarının; 2-3 gündür hastanede yatanlarda (70.98±16.30), 2 ve daha fazla kişilik odada yatanlarda (72.23±13.45), refakatçisi olanlarda (70.12±17.79), kısa süreli refakatçisi olanlarda (72.50±11.05), daha önce hastanede yatanlarda (70.53±17.09), daha önce 1-3 gün süre ile hastanede yatanlarda (72.45±14.68), diğer kadınlardan daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. ( p > 0.05)

Kadınların HBYÖ puan ortalamalarının; 2-3 gündür hastanede yatanlarda (85.31±9.51), tek kişilik odada kalanlarda (84.92±11.39), refakatçisi olmayanlarda (89.01±4.18), kısa süreli refakatçisi olanlarda (88.80±4.11), daha önce hastanede yatanlarda (85.10±11.74), daha önce 1-3 gün süre ile hastanede yatanlarda (86.44±6.69), diğer kadınlardan daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. ( p > 0.05)

Kadınların HBMÖ puan ortalamalarının; 4 gün ve üzeri hastanede yatanlarda (86.67±18.20), tek kişilik odada kalanlarda (86.18±18.13 ), refakatçisi olmayanlarda (93.47±4.73), kısa süreli refakatçisi olanlarda (90.53±7.31), daha önce hastanede yatanlarda (86.33±17.89), daha önce 1-3 gün süre ile hastanede yatanlarda (87.08±18.31), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. ( p > 0.05)

**Tablo 11. Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	ÇBASDÖ			HBYÖ		HBMÖ	
	n	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
<b>Daha önce operasyon geçirme durumu</b>							
Evet	60	72.25±16.64	0,105	85.44±9.57	0,787	87.39±15.89	0,758*
Hayır	40	67.68±16.60		84.49±11.25		83.41±20.32	
<b>Daha önce bu hastanede yatma durumu</b>							
Evet	55	68.27±19.07	0,812	84.97±10.75	0,572	87.08±16.99	0,599*
Hayır	45	72.29±14.61		84.73±9.88		84.89±18.55	
<b>Daha önce bu kliniğe yatma durumu</b>							
Evet	19	73.16±12.44	0,477	83.05±13.43	0,732	80.39±18.49	0,056*
Hayır	81	69.18±18.21		85.19±9.52		87.30±17.37	

\*Man Whitney U Testi

Tablo 11’de kadınların daha önce operasyon geçirme durumu özelliklerine göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları verilmiştir.

Kadınların ÇBASDÖ puan ortalamalarının; daha önce operasyon geçirenlerde (72.25±16.64), daha önce bu hastaneye yatanlarda (72.29±14.61), daha önce bu kliniğe yatanlarda (73.16±12.44), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. ( p > 0.05)

Kadınların HBYÖ puan ortalamalarının; daha önce operasyon geçirenlerde (85.44±9.5), daha önce bu hastaneye yatanlarda (84.97±10.75), daha önce bu kliniğe yatmayanlarda (85.19±9.52), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. ( p > 0.05)

Kadınların HBMÖ puan ortalamalarının; daha önce operasyon geçirenlerde (87.39±15.89), daha önce bu hastaneye yatanlarda (87.08±16.99), daha önce bu kliniğe yatmayanlarda (87.30±17.37), diğer kadınlara göredaha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. ( p > 0.05)

**Tablo 12. Kadınların Hastane Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)**

	ÇBASDÖ			HBYÖ		HBMÖ	
	n	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
<b>Servisin fiziki ortamı ve işleyişi hakkında bilgilendirilme durumu</b>							
Evet	33	68.58±18.06	0,555	85.13±12.75	0,317	88.29±18.39	0,054*
Hayır	67	70.82±16.91		84.72±8.99		85.01±17.32	
<b>Hemşirelik bakımı açısından tekrar hastaneyi tercih etme durumu</b>							
Evet	97	70.21±17.34	0,656	85.62±9.41	0,006	87.70±15.29	0,003*
Hayır	3	66.00±16.09		60.26±9.26		34.04±3.99	

\*Mann Whitney U Testi

Tablo 12’de kadınların daha önce operasyon geçirme durumu özelliklerine göre ÇBASDÖ, HBYÖ ve HBMÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları verilmiştir.

Kadınların ÇBASDÖ puan ortalamalarının; servisin fiziki ortamı ve işleyişi ile ilgili bilgilendirme yapılmayanlarda (70.82±16.91), hemşirelik bakımı açısından tekrar hastaneyi tercih edeceklerde (70.21±17.34), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

( p > 0.05)

Kadınların HBYÖ puan ortalamalarının; servisin fiziki ortamı ve işleyişi ile ilgili bilgilendirme yapılanlarda (85.13±12.75), hemşirelik bakımı açısından tekrar hastaneyi tercih edeceklerde (85.62±9.41), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. ( p > 0.05)

Kadınların HBMÖ puan ortalamalarının; servisin fiziki ortamı ve işleyişi ile ilgili bilgilendirme yapılanlarda (88.29±18.39), hemşirelik bakımı açısından tekrar hastaneyi tercih edeceklerde(87.70±15.29), diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

( p > 0.05)

## 5. TARTIŞMA

Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahi Servisinde yatan jinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ile araştırma ilgili çalışma sonuçları ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Kadınların çoğunluğunun %39'unun Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi ameliyatı, %23'ünün Myomektomi ameliyatı, %7'sinin Bartholin Kisti ameliyatı geçirdiği saptanmıştır. Dünya genelinde sezaryenden sonra uygulanan en sık büyük jinekolojik cerrahi ameliyat histerektomidir. Abdominal histerektomi %65 en sık uygulanan histerektomidir. Histerektomilerin %90'ı benign hastalıklar için yapılmaktadır. Unilateral veya Bilateral Salpingo-ooforektomi abdominal histerektomilerin %70 kadarında yapılmaktadır. Kadın genital sisteminde en sık görülen benign, pelvik tümör leiomyomdur [68]. Bu bilgiler çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmada kadınların %90'ının yanında sürekli bir refakatçisi olduğu ve %89'unun refakatçisinin yanında sürekli kaldığı belirlenmiştir. Güldal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte olup, hasta yakınlarının hastalarına %91.3 oranında psikolojik destek sağlamak için refakat ettikleri, hasta yakınlarının %83.9 refakatçi kalmasında kendi isteğinin rol oynadığını, %53.1 oranında var olan aksaklıklar giderilse bile her durumda refakatçi kalacağını belirtmişlerdir [69]. Bizim çalışmamızda hastaların yanında sürekli bir refakatçisinin olması, cerrahi bir operasyon geçirecek olan hastaların fiziksel ve tıbbi bakımına katkıda bulunmak, hastane ortamının ve hastalığının sebep olduğu stresi azaltmak için psikolojik destek sağlamak amacıyla olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada NHMÖ olan HBYÖ puan ortalaması  $84.86 \pm 10.32$  ve HBMÖ puan ortalaması  $86.09 \pm 17.65$  olarak bulunmuştur. NHMÖ olan HBYÖ puan ortalaması ile HBMÖ puan ortalaması arasında 0,781 düzeyinde pozitif düzeyinde anlamlı ilişki

olduğu belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen memnuniyet düzeyleri yüksek olarak saptanmış olup, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir.

Bojar ve arkadaşlarının obstetrik ve jinekolojik servislerde yaptığı çalışmada hastaların %80'ı hemşirelerle olan ilişkiden memnun kaldıkları, %3.3'ünün memnun olmadığı belirlenmiştir. On hastadan sekiz hasta jinekolojik bakımdan memnun olduğunu, %2 'sinin daha az memnun olduğu saptanmıştır [70]. Philp S ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, jinekolojik hastaların cerrahi operasyon neticesinde hizmet aldıkları hemşirelerden ve hastanelerden aldıkları hasta bakımı ve destekten yüksek düzeyde memnun kaldıklarını saptamışlardır [71]. Alhusban MA ve Abualrub RF'nin aynı leği kullanarak yaptıkları çalışmada jinekoloji hastalarının, medikal/cerrahi hastalardan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir [72]. Demirtaş tarafından jinekoloji kliniğinde farklı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların tamamına yakınının %93.3'ünün hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu bulunmuştur [73]. Çalışmada saptanan sonuçlar, diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Erbil ve arkadaşlarının aynı leği kullanarak kadın doğum hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar ve hemşirelik bakımından memnuniyet arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Memnuniyet düzeyi ortalamasının altında saptanmıştır. (HBM puan ortalaması  $69.89 \pm 16.94$  ve HBY puan ortalaması  $57.44 \pm 18.94$  olarak bulunmuştur) [74]. Aynı klinikte yapılmış olan çalışmada hemşirelikten memnuniyet düzeyinin Erbil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan yüksek düzeyde saptanmasında, yüksek riskli gebelik ve normal gebeliklerin takibinin yapıldığı kliniklerin ayrılarak, kliniğin sadece cerrahi grubu hastalarına hizmet vermesi, tek kişilik özel odaların yapılmış olması, sağlıkta hizmet kalite standartları çalışmaları doğrultusunda hizmette yapılan iyileştirmelerin etkili olduğu dşnlmştir.

Phillips ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde kadınların anksiyete düzeylerinin %75'ten yüksek, hastaların yaklaşık 1/3'ünün kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu alışma obstetrik jinekoloji hastalarının psikolojik ihtiyaçlarının daha fazla araştırılmaya ve



farkındalığa ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir [75]. Hastaların anksiyete ve kaygı düzeylerinin yüksek olması sosyal desteğin gerekliliğini göstermektedir. Peles Bortz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada jinekolojik malignite şüphesi olan ve olmayan kadınların anksiyete düzeyleri benzer saptanmıştır. Özellikle kadınlar jinekolojik cerrahiden önce destek aramaktadırlar. Jinekolojik malignite şüphesi olan kadınların ailelerinden ve hemşirelerden, jinekolojik malignite şüphesi olmayan kadınların arkadaşlarından ve internetten destek aldığı belirlenmiştir. [14].

Çalışmada hastaların algılanan ÇBASDÖ puan ortalamaları  $70.08 \pm 17.24$ 'dür. Aile desteği ( $25.93 \pm 4.75$ ), özel bir insan desteği ( $23.74 \pm 7.21$ ) arkadaş desteği ( $20.41 \pm 9.24$ ) olarak bulunmuştur. Hastaların yüksek düzeye yakın, ortalama değer üzerinde bir sosyal destek aldıkları görülmektedir. En düşük sosyal destek puan ortalaması arkadaş desteği olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ ile aile alt boyutu arasında %64.6'lık, ÇBASDÖ ile özel bir insan alt boyutu arasında %83.8'lik, ÇBASDÖ ile arkadaş alt boyutu arasında %88.0'lük pozitif yönde doğrusal ilişki bulunduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan tarafından cerrahi kliniklerde yatan ve ameliyat olan hastalarda aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları  $65.55 \pm 17.65$ 'dir. Aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması arkadaş ve özel insan puan ortalamasından yüksektir [50]. Bu çalışmanın sonuçları yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir.

Jinekolojik operasyonlar kanser dışında hasta ve hasta yakınları için endişe yaratmayan genelde küçük ameliyat grubunda iyileşmesi mümkün ve hastane kalış süresi kısa girişimlerdir. Ayrıca ameliyat sonrası ek bakım ya da takip sürecine ihtiyaç göstermemektedir. Bu nedenle jinekolojik operasyonlara yönelik sosyal destek içeren çalışmaların, onkolojik özelliklerde kanser tedavisine yönelik hastalarda yapıldığı kaynak verilerinde dikkat çekmiştir. Bu nedenle verilerimiz ağırlıklı olarak kanser nedeniyle jinekolojik operasyon olan verilerle kıyaslanmış olup, konuya yönelik kaynaklarda araştırmamızda kullandığımız ölçeklerle değerlendirme yapılmış olmasının yeterli ve sağlıklı tartışmaya olanak verdiği düşünülmüştür.

Yağmur ve Duman yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserli kadınların sosyal destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu, bu durumun cinsel kimlikle ilgili herhangi bir kayıp veya işlev bozukluğu yaşayabilecek olmaktan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir [76]. Yılmaz tarafından jinekolojik kanserli hastalarda aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması 49.0 olarak, orta düzeyde bulunmuştur [51]. Ayaz ve arkadaşları tarafından jinekolojik kanserli hastalarda aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması  $69.4 \pm 13.1$  dir ve algılanan sosyal destek iyi düzeydedir [77]. Dansuk ve ark. jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek puan ortalaması  $59.2 \pm 14.2$  olarak saptamıştır [78]. Algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile bu araştırma sonuçları farklılık göstermektedir.

Jinekolojik kanser tanısı alan birçok kadının psikososyal yönden yaşadığı sıkıntıların ve endişelerin giderilmesi için algılanan sosyal destek çok önemli olup, sıkıntıya karşı bir tampon görevi görmektedir. Yeterli düzeyde sosyal destek alan bireylerde hastalığa ve tedaviye uyum kolaylaşmakta, hastaların yaşam kalitesi yükselmekte, desteğin iyileşme üzerine olumlu etkileri izlenmektedir. Sosyal desteği az olan bireylerde hastalığa özgü daha fazla belirti yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir [79,80,81].

Bizim çalışmamızda algılanan sosyal destek puanının jinekolojik kanserli hastalarda algılanan sosyal destek puanından yüksek olması, hastaların hastalıklarının kronik olmayışı, kısa süreli bir yatış sonrası hastaneden ayrılmaları, nekahat dönemi sonrası normal yaşantılarına hızlı bir şekilde dönmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Cerrahi operasyonlar kişinin yaşamında, vücut bütünlüğünde, sosyal durumunda tehlikeli bir durum yaratma olasılığından dolayı stres yaratır. Jinekolojik cerrahide bireyin seksüel işlevlerinde ve üreme kapasitesinde değişiklikler olabileceği için yaşanan stres ve endişe daha fazladır. Bu durum kadınların rutin bakım dışında bilgi ve desteğe daha çok ihtiyaçları bulunduğu sonucunu doğurmaktadır [82]. Bu durum jinekoloji ameliyatı olan hastaların yatış süreleri çok uzun olmadığı için, hemşirelik bakım sürecinde yer alması gereken, algılanan sosyal

desteğin taburculuk sonrasını da kapsamasını düşündürmektedir. Bu durumda sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda danışmanlık yapmak önemlidir.

Bu çalışmada sosyodemografik özelliklerden kadınların yaşı, mesleği, aile tipi, gelir algısı ve ekonomik durumunun (Tablo 9 ) genel anlamda algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Tuğut ve Gölbaşı tarafından kadın hastalıkları ve doğum servisinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların yaşı, medeni durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [8]. Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerden hastaların eğitim düzeyinin (Tablo 9) genel anlamda algıladıkları sosyal destek düzeyini etkilemediği bulunmuştur.

Hastaların eğitim düzeyine göre HBYÖ puan ortalamalarına göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.037$ ). Lise ve üzeri eğitimli olan kadınların ( $88.22\pm 10.14$ ), ortaöğretim ve altı eğitim seviyesine ( $83.96\pm 10.30$ ), sahip (Tablo 9) olanlara göre daha yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Kadınların %81'i ortaöğretim ve altı mezunu, %19'u lise ve üzeri mezundur. Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet ortaöğretim ve altı ( $83.96\pm 10.30$ ), lise ve üzeri ( $88.22\pm 10.14$ )'dır. Hemşirelik bakımından memnuniyet ortaöğretim ve altı ( $85.46\pm 17.55$ ), lise ve üzeri ( $87.54\pm 19.02$ )'dir. HBYÖ düzeyindeki fark istatistiki olarak anlamlı olmasına rağmen, hemşirelikten memnuniyet ortalaması her iki eğitim grubunda da yüksek tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan birçok çalışma, eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyinin azaldığını göstermektedir. Fakat bu iki değişken arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Aksakal ve Bilgili tarafından jinekoloji servisinde farklı bir ölçek kullanarak yapılan çalışmada, hastaların eğitim durumu yükseldikçe beklentinin arttığı, bu durumun memnuniyeti olumsuz etkilediği, hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığını saptamışlardır [34]. Uzun ve ark. kadın hastalıkları ve doğum servisinde

yaptıkları çalışmada, eğitim durumu yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha seçici davrandıklarını ve beklentilerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir [83]. Cerit tarafından cerrahi branşta kadın hastalıkları ve doğum servisini kapsayan çalışmasında aynı ölçek kullanılmış olup, hastaların eğitim durumu yükseldikçe beklentinin arttığı, bu durumun memnuniyeti olumsuz etkilediği, hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir [84]. Tuğut ve Gölbaşı tarafından kadın hastalıkları ve doğum servisinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların eğitim durumunun hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır [8]. Fındık ve arkadaşlarının aynı ölçek kullanılarak yaptığı çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip olan hastaların hemşirelik bakımından memnun kaldığı belirlenmiştir [85]. Bu çalışmada HBYÖ memnuniyet ile hastaların eğitim düzeyi arasındaki ilişkiden saptanan sonuç literatür bilgilerini desteklememektedir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların HBYÖ memnuniyet ortalaması, (88.22±10.14), ortaöğretim ve altı (83.96±10.30) , eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksektir. Yapılan çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcı sayısı, ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha düşük sayıdadır. Bu sayısal farkın sonucu etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanların memnuniyet düzeylerinin yüksekliği tek kişilik odada kalmış olabilme ve yatış sürelerinin uzun olabilmesi ihtimalini düşündürmektedir. Ameliyat sonrası gün sayısı arttıkça hastanın ağrısı azalıp rahatı arttığı için hemşirelikten memnuniyetinde artacağı düşünülmüştür. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastalar, kendilerini daha iyi ifade edebilmiş, hizmete ulaşmakta, problemlerini dile getirmekte sorun yaşamamış olabilirler. Bu durumun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Yılmaz S. tarafından jinekolojik kanserli hastalar üzerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların eğitim durumlarının sosyal desteği etkilemediği saptanmıştır [51]. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerden hastaların en uzun süre yaşadıkları yerin (Tablo 10) genel anlamda algıladıkları sosyal destek düzeyini ve hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği bulunmuştur. Hastaların en uzun yaşadıkları

yere göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. En uzun yaşadıkları yerler farklı olan hastaların memnuniyet düzeyleri birbirine benzerdir.

Çalışmada hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet hastanın en uzun süre yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda en uzun süre ilde yaşayanların ( $87.91 \pm 8.91$ ), ilçede yaşayanlara ( $82.73 \pm 10.62$ ), ve köyde yaşayanlara göre ( $82.57 \pm 11.06$ ) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde hastaların yaşadıkları yer ile hemşirelikten memnuniyet arasında ilişki bulunmadığına ilişkin bulgulara rastlanmıştır. Tuğut ve Gölbaşı, tarafından kadın hastalıkları ve doğum servisinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların yaşadıkları yerin hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği bulunmuştur [8]. Arslan ve Kelleci tarafından psikiyatri, çocuk, çocuk cerrahisi ve yoğun bakım servisleri dışındaki servislerde farklı bir ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastaların yaşadığı yere göre memnuniyet durumları incelendiğinde, kırsal kesimde yaşayan insanlarla büyükşehirde yaşayanlar arasında doğum ile ilgili bir fark tespit edilmemiştir [37]. Kuzu ve Ulus (2014) tarafından aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada hastanın yaşadığı yerin memnuniyet üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir [47].

Bizim çalışmamızda hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet’de il, ilçe ve köyde yaşayanlarda anlamlı farklılık olmasına rağmen memnuniyet yüksek düzeyde saptanmıştır. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olanların hemşirelik bakımından memnuniyet seviyesinin yüksek olması bu gruptaki kadınların il merkezde yaşadığını düşündürmektedir.

Kadınların hemşirelik bakımı açısından hastaneyi tekrar tercih etme durumlarına göre hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Tablo 12 incelendiğinde hemşirelik bakımından hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten hastaların hemşirelik memnuniyet düzeyleri ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri tercih etmeyeceğini söyleyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu memnuniyet verici bir sonuç olup, hastaların verilen sağlık hizmetinden memnun kaldığını ve kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti sunulduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelikten memnuniyet ile sosyal destek arasında bir ilişki bulunmamıştır. Jinekoloji ameliyatı olan hastalarda hemşirelikten memnuniyet ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen literatüre rastlanmamıştır. Hastanede refakatçi kalınması, hastanın yakınları tarafından sık ziyareti, sosyal ortamlarda her yönüyle hastaya destek verilmesi dolayısıyla algılanan sosyal desteğin yüksek olması hastanın moral ve motivasyonu olumlu yönde etkileyeceği bu durumun hemşirelikten memnuniyeti artıracakđı düşünölmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

-Çalışmamızda NHMÖ'leri olan HBYÖ puan ortalaması  $84.86\pm 10.32$  ve HBMÖ puan ortalaması  $86.09\pm 17.65$  olarak tespit edilmiştir. Çalışmada elde edilen memnuniyet düzeyleri yüksek olarak saptanmış olup, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir.

-Hastaların algılanan ÇBASDÖ puan ortalamaları  $70.08\pm 17.24$ 'dür. Aile desteği ( $25.93\pm 4.75$ ), özel bir insan desteği ( $23.74\pm 7.21$ ), arkadaş desteği ( $20.41\pm 9.24$ ). Hastaların yüksek düzeye yakın, ortalama değerinde bir sosyal destek aldıkları görülmektedir.

- Araştırmada kadınların yaşı, mesleği, aile tipi, gelir algısı, ekonomik durumu, hastanede yatış süresi, oda tipi, refakatçi, refakatçi kalma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önceki yatış süresi, daha önce operasyon geçirme, daha önce aynı hastanede yatma, daha önce aynı kliniğe yatma durumunun genel anlamda algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

-Kadınların eğitim düzeyine göre HBYÖ memnuniyet düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Lise ve üzeri eğitim ( $88.22\pm 10.14$ ), düzeyine sahip olan kadınların ortaöğretim ve altı ( $83.96\pm 10.30$ ), eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatüre göre farklı bir sonuç tespit edildiği için çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

- Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet ( $p=,005$ ) düzeylerinde hastanın en uzun süre yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda en uzun süre ilde yaşayanların ( $87.91\pm 8.91$ ), ilçede yaşayanlara ( $82.73\pm 10.62$ ), ve köyde yaşayanlara ( $82.57\pm 11.06$ ) göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde hastaların yaşadıkları yer ile hemşirelikten memnuniyet arasında ilişki bulunmadığına ilişkin bulgulara rastlanmıştır.

Bulunan sonuçlar doğrultusunda literatürle öneriler;

-Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirleyen çalışmaların belli aralıklarla tekrarlanması önerilir.

-Algılanan sosyal destek düzeylerini belirleyen çalışmaların jinekolojik operasyonlarda taburculuk sonrasında yapıp gereken konularda danışmanlık yapılması önerilir.

- Şehirlerde yaşayanların eğitim düzeyine göre hemşirelikten memnuniyet durumunu inceleyen araştırma yapılması önerilir.

- Çalışmada hemşirelik bakımından memnuniyet ile sosyal destek düzeyi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Jinekolojik ameliyatlarda konu ile ilgili yapılan çalışma olmadığı için çalışmalar yapılması ve sosyal desteğin hemşirelik bakımı içinde yer alması önerilir.

-Girişimsel çalışmalar yapılması önerilir.



## 7. KAYNAKÇA

1. Jones H, Rock J (2013). Te Linde Operatif Jinekoloji. Çeviren: Yıldırım Y, Güven Kitapevi Ltd.Şti., İzmir, 1-29-688-710-727-874.
2. Kesgin C, Topuzoğlu A (2006). Sağlık Tanımı;Başçıkma. Journal Of İstanbul Kültür University 3, ss.47-49.
3. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal 21(1): 033-049.
4. Fidan H (2010). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, T.C Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Van.
5. Vural Ö (2010). Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
6. Savaş E, Bahar A (2011). Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 17(1): 24-4.
7. Şişe Ş (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi 14: 69-75
8. Tuğut N, Gölbaşı Z (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 10 (2): 38-44.
9. Taşkın L (1998). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş III.Baskı. 538-539 540.
10. Utlu Tan N (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
11. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12: 3.
12. Eker D, Arkar H (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik, Güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi 34: 45-55.
13. Khorshid L, Gürol Arslan G (2006). Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. Dirim 81 (1): 182-188.
14. Peles Bortz A, Bluvstein I, Bergman L, Barnoy S (2016). Anxiety and support resources for Israeli women before gynecological surgery. Women Health 3: 1-13.
15. Tekin F (2011). Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
16. Açar Z (2012). Safra kesesi ameliyatı olan hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, T.C Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
17. Yılmaz E, Taşkıran Ç, Tıraş B, Güner H, Karabacak O (2008). Kliniğimizin 6 yıllık histerektomi tecrübesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 5: 195-201.
18. Kim YJ, Kim KG, Lee SH, Kang BC, Lee SR (2016). Preoperative 3-Dimensional-Magnetic Resonance Imaging of Uterine Myoma and Endometrium Prior to Myomectomy. J Minim Invasive Gynecol.

19. Malik N (2015). Review Of One Hundred Consecutive Abdominal Hysterectomies: Suitability For Vaginal Hysterectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 27(2): 415-20.
20. Karataş A, Duran B, Özlü T, Koç Ö, Dönmez ME, Güler A (2014). Transobturator tape uygulanan olgularda tedavi başarısının değerlendirilmesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2: 115-18.
21. Ramhendar T, Keane D (2016). Day case transobturator tapes:a cut and dried solution. *Ir J Med Sci*.
22. Timur H, Özcan KN, Tokmak A, İnal HA, Sarıkaya E, Uygur D (2016). Gebelik ve bartolin absesi: 47 olgunun incelenmesi. *Türkiye Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 13 (1): 8-11.
23. Yılmaz M (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5 (2): 69-74.
24. Yurtsever A (2015). Acil sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti. Yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
25. Çelebi M (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti. Yüksek lisans tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
26. Ercan İ, Ediz B, Kan İ (2004). Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 11 (3): 161-167.
27. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57 (4): 205-214.
28. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal* 21 (1): 033-049.
29. Emhan A, Bez Y, Dülek Ö (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi* 37 (3): 241-247.
30. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M (2010). Burdur Devlet Hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 17 (3): 1-6.
31. Gutysz-Wojnicka A, Dyk D, Cudak E, Ozga D (2013). Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Scand J Caring Sci* 27(2): 311-8.
32. Karaman Özlü Z (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
33. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 41-51.
34. Aksakal T, Bilgili N (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi* 30(4): 242-249.
35. Özer A, Çakıl E (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 5 (3): 140-143.
36. Akbaş E (2014). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği). Yüksek lisans tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

37. Arslan Ç, Kelleci M (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14: 1.
38. Uzun G (2009). Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Edirne.
39. Erken S (2008). Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Programı.
40. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>
41. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T (1996). Hemşirelik Esasları. Editör: Seçim H, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225.
42. Karagözoğlu Ş (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 9 (1).
43. Çevik K, Khorshid L (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Davranışları Uygulayabilme Durumlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28(2): 23-30.
44. Vural Ö (2010). Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.
45. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F (2014). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi* 2: 1-10.
46. Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 19 (2): 68-76.
47. Kuzu C, Ulus B (2014 ). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2: 129-134.
48. Akın S, Erdoğan S (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 16(4): 646-53.
49. Doğan N (2011). Akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. Yüksek lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum. Çıkarılacak çıkarılabiliyorsa konuyla ilgili yazıldı.
50. Yılmaz E, Özkan S (2009).Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 25(2): 73-88.
51. Yılmaz S (2011). Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeylerinin kemoterapi semptomlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.
52. Karaaslan A (2013). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Ankara.
53. Alan H (2011). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
54. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi* 18(2): 87-97.

55. Langford C.P, Browsher J, Maloney J.P, Lillis P.P (1997). Social support:a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25(1): 95-100.
56. Cwiek D, Branecka-Wozniak D, Fryc D, Grochans E, Rygielska M (2009). Self-care and demand for social support in women with infertility. *Ann Acad Med Stetin* 55(2): 35-8.
57. Yurdagül Y, Duman M (2016). The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *International of Gynecology and Obstetrics* 134: 208-211.
58. Tokunaga J, Imanaka Y (2002). Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int. J. Qual. Health Care* 15: 493-502.
59. Terzi Ş (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi Cilt:III, Sayı:29*
60. Savcı A (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.
61. Ardahan M (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt:9, Sayı: 2.*
62. Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY(2015). Social support buffers the effects of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs.* 19(5): 486-94.
63. Uzun Ö (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliğin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi Cilt: 54, Sayı: 2, Sayfa: 16-24.*
64. Eker D, Arkar H, Yıldız H (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1): 17-25.
65. Kayrakçı F, Özşaker E (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakım düzeylerinin belirlenmesi. *F.N.Hem. Dergisi Cilt: 22, Sayı: 105-113.*
66. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ (1995b). The Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Newcastle: Centre for Health Services research University of Newcastle upon Tyne.*
67. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care, 5(2): 67-72.*
68. Yüce K, Salman MC, Özgül N (2015). Jinekolojik Cerrahi Akıl Notları. *Güneş Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.*
69. Güldal D, Şemin S, Öner B (2001). Hastanelerde neden refakatçi kalıyorlar? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 5(1-4): 18-21.
70. Bojar I, Wdowiak L, Ostrowski (2005). Patients quality assessment of ambulatory obstetric and gynaecological services. *Rocz Akad Med Białymst* 50: 319-21.
71. Philp S, Carter J, Pather S, Barnett C, D'Abrew N, White K (2015). Patients'satisfaction with fast-track surgery in gynaecological oncology. *Eur J Cancer Care (Engl)* 24(4): 567-73.
72. Alhusban MA, Abualrub RP (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag* 17(6): 749-58.
73. Demirtaş B (2004). Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetlerinden Memnun Olma Durumları Ve Beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1): 35-48.

74. Erbil N, Temiz Marangoz Y, Şen A, Kılıç H (2009). Measurement of Patient Satisfaction and Experiences with Nursing Care in a Maternity Gynecology Hospital. *J Gynecol Obst* 19(3): 122-30.
75. Phillips N, Dennerstein L, Farish S (1996). Psychological morbidity in obstetric-gynaecology patients: testing the need for expanded psychiatry services in obstetric-gynaecology facilities. *Aust N Z J Psychiatry* 30(1): 74-81.
76. Yağmur Y, Duman M (2016). The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 134: 208-211.
77. Ayaz S, Yaman Efe Ş, Korukluoğlu S (2008). Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 28(6): 880-5.
78. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars HA, Turan C, Ünal O (2002). Evaluation of the Psychosocial Characteristics of Gynecologic Cancer Patients. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 12: 142-7
79. Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR (2015). Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 37(1): 39-48.
80. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 17(1): 27-36.
81. Warren N, Melrose DM, Brooker JE, Burney S (2016). Psychosocial distress in women diagnosed with gynecological cancer. *J Health Psychol*.
82. Reis N (2006). Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım Ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9, Sayı: 3*.
83. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T (2006). Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 3(3): 167-171.
84. Cerit B (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 27-36.
85. Fındık UY, Unsar S, Sut N (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci* 12(2): 162-9

## ÖZGEÇMİŞ

Hatice KILIÇ 23.01.01976 yılında Ordu ilinde doğdu. İlk ve orta eğitimi Ordu'da, lise eğitimini Giresun/Bulancak Sağlık Meslek Lisesinde okul birincisi olarak tamamladı. 2002 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimini okul ikincisi olarak tamamladı. 2011-2012 yılları arasında T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifika Programı Sağlık Öğretmenliği bölümünü bitirdi. 2013-2015 yılları arasında Ordu ilinde özel bir okulda Sağlık Öğretmenliği yaptı. 2013 yılında Avrasya Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans kayıt hakkı kazandı. 1997 yılında başladığı mesleğinde ilk görev yeri Van ili Özalp ilçesi Merkez Sağlık Ocağıdır. 1999 yılında Ordu Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum servisinde çalışmaya başladı. 2005 yılında aynı hastanede Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görevlendirildi. 2009 yılında Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası, 2010 yılında Dezenfeksiyon, Antisepsi, Sterilizasyon Sertifikası almaya hak kazandı. Çalışmakta olduğu alanla ilgili birçok kongre, seminer, sempozyum ve bilimsel toplantılara katıldı. 2014 yılında çalıştığı hastane T.C. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinin ek hizmet binası oldu. Halen aynı görevine devam etmektedir.

## EKLER

### Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu çalışma sizin hastanede kaldığınız süre içinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizi ve sosyal desteğinizi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu formları eksiksiz doldurduğunuz takdirde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyiniz ve sosyal desteğiniz belirlenerek beklentileriniz doğrultusunda bakım vermemize olanak sağlayacaksınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Hatice KILIÇ  
Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi  
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

#### Sosyo-Demografik Özellikler

- Yaşınız: .....
- Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3.Boşanmış
- Eşiniz; 1.Yaşıyor 2. Vefat etti
- Çocuğunuz; 1.Var 2. Yok Var ise sayısı:
- Aile tipiniz; 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile
- Eğitim Durumunuz: 1. İlköğretim 2. Ortaöğretim 3. Lise 4.Yükseköğretim
- Mesleğiniz:
  - İşçi
  - Memur
  - Ev Hanımı
  - Emekli
  - Çalışmıyor
  - Diğer
- Sosyal güvenceniz nedir?
  - Var
  - Yok
- Size göre ekonomik durumunuz nasıl?
  - Çok iyi
  - İyi
  - Orta
  - Kötü
- En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?
  - İl
  - İlçe
  - Köy
- Tanlı kronik bir hastalığınız var mı? 1.Var 2. Yok Var ise hastalıklar:

## Hastaneye Yatış Özellikleri

### Servis Tanısı:

12. Operasyon nedeniniz:

13. Hastanede yatma süreniz:

14. Hastanede kaldığınız süre içinde kaç kişilik odada yattınız?

1. Bir kişilik 2. İki kişilik 3. Üç kişilik 4. Dört kişilik 5. Beş ve üstü kişilik

15. Yattığınızdan bugüne kadar sürekli yanınızda bir refakatçiniz var mıydı?

1. Evet 2. Hayır

16. Refakatçinizin yanınızda kalma durumu nasıldı? 1. Sürekli 2. Belirli saatlerde

17. Daha önce hastanede yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır Kaç gün yattınız? :

18. Daha önce operasyon geçirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

19. Daha önce bu hastaneye yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır

20. Daha önce bu kliniğe yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır

21. Servisin fiziki ortamı ve işleyişiyle ilgili bilgilendirildiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

22. Hemşirelik bakımı açısından değerlendirildiğinde tekrar hastaneye yatsanız bu hastaneyi tercih eder misiniz?

1. Evet 2. Hayır



## Ek : 2 Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri

### Bölüm 1. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği

**Yönerge:** Bu bölümde, bu serviste kaldığınız sürece hemşirelik hizmetleri ile ilgili yaşadıklarınız konusunda sorular var. Sorular bir cümleyi takiben yedi (7) olası yanıtta oluşmaktadır. Sorulara yanıtverirken, her soru için sizin yaşadığınız durumu en iyi tanımlayan bir tane rakamı daire içine alınız. Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

	<u>Hiç katılmıyorum</u>	<u>Çoğunlukla katılmıyorum</u>	<u>Fazla katılmıyorum</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Çok az katılıyorum</u>	<u>Çok katılıyorum</u>	<u>Tamamen katılıyorum</u>
1.Hemşirelerle dostluk kurmak kolay oldu	1	2	3	4	5	6	7
2.Hemşireler bazı hastalara diğerlerine göre daha ayrıcalıklı davrandılar	1	2	3	4	5	6	7
3.Hemşireler bana tedavimle ilgili yeterli bilgi vermediler	1	2	3	4	5	6	7
4.Hemşireler oldukça sempatik ve hoşgörülüydüler	1	2	3	4	5	6	7
5.Hemşireler çağrıldıkları zaman çok geç geliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
6.Hemşireler sadece ihtiyacım olduğunda bana bilgi verdiler	1	2	3	4	5	6	7
7.Hemşireler neler yaşadığımdan pek haberdar gibi görünmüyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
8. Hemşireler geceleri ışıkları çok geç saatlerde kapatıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
9.Hemşireler, ben yeterince hazır olmadan, bana uygulama yaptılar (enjeksiyon yapma, lavman gibi işlemleri)	1	2	3	4	5	6	7
10.Hemşireler ne kadar meşgul olurlarsa olsunlar bana zaman ayırıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
11.Ben hemşireleri arkadaş gibi gördüm	1	2	3	4	5	6	7
12.Hemşireler morali bozuk olan hastaları rahatlatmak için zaman ayırıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
13.Hemşireler iyi olup olmadığımın emin olmak için beni düzenli olarak kontrol ediyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
14.Hemşireler işleri ile başa çıkamıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
15.Hemşireler benimle bir insana yakışır şekilde ilgilenmediler	1	2	3	4	5	6	7
16.Hemşireler rahatsızlığım hakkında beni bilgilendirdiler	1	2	3	4	5	6	7
17.Hemşireler yapacakları işlemleri, yapmadan önce bana açıklama yaptılar (ilaç verme, tüp takma vb)	1	2	3	4	5	6	7
18.Hemşireler benim bakımım ile ilgili her şeyi bir sonraki vardiyadakilere anlatıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
19.Hemşireler doktorlara bağımlı kalmaksızın ne yapacaklarını biliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
20.Hemşireler hastaların isteklerini unuttuyorlardı ve çekip gidiyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
21.Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine saygı gösteriyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
22.Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı	1	2	3	4	5	6	7
23.Doktorlar ve hemşireler bir ekip olarak birlikte uyumlu çalışıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
24.Hemşireler birbirlerinin ne yaptıklarını biliyor gibi görünmüyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
25.Hemşireler yapılacak en iyi şeyin ne olduğunu biliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
26.Hemşireler sayesinde serviste mutlu bir ortam vardı	1	2	3	4	5	6	7

## Bölüm 2: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

**Yönerge:** Bu bölümde, hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi soracağız. Her soru için lütfen tek bir rakamı daire içine alarak, her cümle ile ilgili memnuniyet derecenizi belirtiniz. Hastanede/serviste yattığınız zaman dikkate alarak aşağıdaki konularda neler düşündüğünüzü belirtiniz.

	Hiç <del>memnun</del> Değildim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok <del>memnundum</del>	Tamamen memnundum
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınızdaki bulunmasından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile gereksinimlerinizin farkında olmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

### Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Size doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin flört, nişanlı ,sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü ,akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden alırım) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü ,akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü ,akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

#### Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu



**T.C**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**  
**Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**  
**Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi**  
**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**



*ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU*  
*İLAÇ DIŞI “GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR” DA*  
*YER ALACAK OLAN “HASTALAR” İÇİN*  
*BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU*

“Jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi“ isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni hemşirelik bakımından memnuniyetiniz ve sosyal destek düzeyleriniz arasındaki ilişki durumunu tespit etmektir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. **Bu araştırma kapsamında size herhangi bir girişim yapılmayacaktır** ancak; size ait bazı bilgiler elde etmek istediğimiz için izninizi almak amacı ile bu form hazırlanmıştır. Size ait bu bilgilerin, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanımını onaylar iseniz bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalında, Hemşire Hatice KILIÇ'ın sorumluluğu altındadır.

Araştırmanın amacı, Jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki durumunu tespit etmektir. Araştırma Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinde gerçekleştirilecektir. Yapılan çalışmaya katılmak için anket sorularını cevaplamamız gerekmektedir. Araştırma altı ay devam edecek bir çalışma olup, sorularını cevaplamak yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır.

#### **Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Devam)**

##### ***(Katılımcının/Hastanın Beyanı)***

Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim dalında, Hemşire Hatice KILIÇ tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

##### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

##### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## Ek 5: Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı

Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

Gelen Kutusu



Özge UZUN

10.04.2015

Merhaba Hatice, Öncelikle yayıma gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür eder...



Özge UZUN <ozgeuzun@kilis.edu.tr>

10.04.2015

Alıcı: bana

Merhaba Hatice,

Öncelikle yayıma gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçelerini kullanmandan memnun olum.

İstedigin ölçeği ve ilişkili bir makale ile birlikte ölçeğin puanlama örneğini ekte gönderdim, umarım yararlı olur.

...

3 Ek



[Yanıtlamak](#) veya [Yönlendirmek](#) için burayı tıklayın

15 GB'lık kotanın 2,77 GB'ı (%18) kullanılıyor  
Yönet

[Şartlar](#) - [Gizlilik](#)

Son hesap etkinliği: 18 dakika önce

## Ek 6: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Yazısı

24.07.2017

Gmail - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği



Hatice Kılıç <enfhatice@gmail.com>

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

3 ileti

Hatice Kılıç <enfhatice@gmail.com>  
Alıcı: haluk.arkar@ege.edu.tr

8 Nisan 2015 22:09

Hocam Merhaba,

Ben Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmaktayım.Avrasya Üniversitesinde Hemşirelik Bölümünde tezli yüksek lisans yapıyorum.Tez çalışmamda " jinekoloji ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik memnuniyeti ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi" incelemek istiyorum.

Hocam izniniz olursa Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini kullanmak istiyorum.İzniniz olursa ölçeğin özgün formuna ve yönergesine ihtiyacım var.Çok teşekkür eder,iyi akşamlar diler,saygılar sunarım.

Hatice KILIÇ  
Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi  
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi  
Ordu,TÜRKİYE

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>  
Alıcı: Hatice Kılıç <enfhatice@gmail.com>

13 Nisan 2015 15:28

Sayın Hatice Kılıç,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. ölçeği ve yönergesini aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi*, **12**, 17-25 (2001).

**Kimden:** "Hatice Kılıç" <enfhatice@gmail.com>

**Kime:** "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

**Gönderilenler:** 8 Nisan Çarşamba 2015 22:09:17

**Konu:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

[Alıntılanan metin gizlendi]

Hatice Kılıç <enfhatice@gmail.com>  
Taslak

24 Temmuz 2017 17:59

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Tarih: 13 Nisan 2015 15:28

Konu: Re: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Alıcı: Hatice Kılıç <enfhatice@gmail.com>

[Alıntılanan metin gizlendi]

cokboyutlualgılanan.pdf  
193K

T.C.  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI**

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
04.06.2015	07	2015/6.

*Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 04.06.2015 tarihinde, saat 15.30'da aşağıda imzası bulunan üyelerin katılımıyla Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul toplantı Salonunda toplanarak bir araya geldi.*

Hemşire Hatice KILIÇ 'ın sorumluluğunda yürütülecek olan " Jinekoloji Ameliyatı Geçiren Hastaların Hemşirelik Memnuniyeti ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" Başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyulmak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına** toplantıya katılan aşağıda imzası bulunan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.

Doç. Dr. Canan EREN DAĞLI  
Başkan

Yrd. Doç. Dr. Emine YURDANUL ERTÜRK  
Başkan Yrd.

Yrd. Doç. Dr. Ali Bekir KURT  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Arzu ŞAHİN  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem GÜLER  
Üye

Doç. Dr. Havva ERDEM  
Üye

Doç. Dr. Nurten Turhan HAKTANIR  
Üye

Uzm. Dr. Emre MUTLU  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Vemal TOM AK  
Üye

Av. Kemal ANGIN  
Üye

Uzm. Öğr. Eyyübi KILIÇ  
Üye