



**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI  
ALGILAYIŞLARI İLE SOSYAL DESTEKLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:  
BİNGÖL İLİ ÖRNEĞİ**

**Hasan KÖSE**  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Gülçin AVŞAR**

**Yüksek Lisans Tezi-2019**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI  
ALGILAYIŞLARI İLE SOSYAL DESTEKLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİNGÖL İLİ  
ÖRNEĞİ**

**Hasan KÖSE**

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Gülçin AVŞAR**

**ERZURUM  
2019**


T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARI İLE  
SOSYAL DESTEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ: BİNGÖL İLİ ÖRNEĞİ**

**Hasan KÖSE**

**Tez Savunma Tarihi** : 14.06.2019

**Tez Danışmanı** : Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Papatya KARAKURT 

(Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi)

**Onay**

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
**Prof. Dr. Duygu ARIKAN**  
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi  
ERZURUM- 2019**

# İÇİNDEKİLER

|   |            |
|---|------------|
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                       | <b>III</b> |
| <b>ÖZET .....</b>   | <b>IV</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>  | <b>V</b>   |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>                  | <b>VI</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>                                 | <b>VII</b> |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>  | <b>1</b>   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                               | <b>4</b>   |
| 2.1. Bakım Kavramı.....                                     | 4          |
| 2.2. Bakım Kavramının Bileşenleri .....                     | 8          |
| 2.2.1. Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları .....            | 8          |
| 2.2.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi .....             | 10         |
| 2.2.3. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi .....              | 10         |
| 2.3. Sosyal Destek.....                                     | 11         |
| 2.3.1. Sosyal Destek ve Sosyal Desteğin Önemi .....         | 11         |
| 2.3.2. Sosyal Destek Türleri.....                           | 13         |
| 2.3.3. Algılanan Sosyal Destek.....                         | 14         |
| 2.3.4. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşireliğin Rolü..... | 16         |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                            | <b>18</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                                 | 18         |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....              | 18         |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                  | 18         |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                            | 19         |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                             | 21         |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....                        | 21         |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....  | 22        |
| 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....   | 22        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....                                 | 23        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>   | <b>28</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>EKLER .....</b>  | <b>47</b> |
| <b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>   | <b>47</b> |
| <b>EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>                                      | <b>48</b> |
| <b>EK-3. HASTA BİLGİ TOPLAMA FORMU .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>EK-4. HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (</b><br><b>HHBAÖ) .....</b>        | <b>50</b> |
| <b>EK-5. ÇOK YÖNLÜ ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....</b>                                  | <b>51</b> |
| <b>EK-6. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI</b><br><b>PROTOKOLÜ .....</b> | <b>53</b> |
| <b>EK-7. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>  | <b>54</b> |
| <b>EK-8. UYGULAMA İZİNİ.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>EK-9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....</b>  | <b>57</b> |
| <b>EK-10. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....</b>   | <b>58</b> |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve aynı zamanda lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, bana güç veren, ufkumu genişleten, öğrencisi olmakla her zaman gurur duyduğum ve duyacağım tez danışmanı hocam, sayın Doç. Dr. Gülçin AVŞAR'a,

Bilimsel bilgi ve deneyimleri ile mesleki gelişimime katkıda bulunan hocalarım başta sayın Prof. Dr. Mağfired KASIKÇI, sayın Prof. Dr. Reva Balcı AKPINAR, sayın Doç. Dr. Gülay İPEK, sayın Dr. Öğr. Üyesi Afife YURTTAŞ ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN hocalarım olmak üzere Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki tüm öğretim elemanlarına, Doç. Dr. Papatya KARAKURT'a ve çalışmama katılan bütün hastalarım,

Araştırmamda bana sürekli destek veren Bingöl Üniversitesi'nden Dr. Arş. Gör. Rüveyda Esra ERÇİM'e, Arş. Gör. Faruk DIŞLI, Öğr. Gör. Abdullah SARMAN, Doktor Öğretim Üyesi Fatma ER, Dr. Arş. Gör. Şükrü ÖZEN, Dr. Öğr. Gör. Ömer ÇAMUR, Öğr. Gör. Mehmet Emin YAŞAR'a

Manevi desteğiyle yanımda olan Öğr. Gör. Sıdar KURKUTATA' a varlıkları ile bana her zaman çalışma azmi veren sevgili annem, babam ve abilerime,

Her zaman yanımda olduğunu bana hissettiren eşime, sonsuz teşekkür ederim.

**Hasan KÖSE**

## ÖZET

### Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği

**Amaç:** Bu araştırma hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini; Bingöl Devlet Hastanesi'nin cerrahi ve dahili servislerde yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 1 Aralık 2018- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında yatan, araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 299 hasta oluşturdu. Veriler "Hasta Bilgi Toplama Formu", "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik dağılım, frekans dağılım, betimsel istatistik ve korelasyon testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmada hastaların çoğunluğunun evli olduğu, daha önce hastaneye yattığı, kronik bir hastalığının bulunduğu, çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve ailesiyle birlikte yaşadığı bulundu. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması  $66.28 \pm 9.99$ , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması  $67.68 \pm 14.15$ , alt boyutlardan; algılanan aile desteği puan ortalaması  $24.30 \pm 5.05$ , algılanan özel insan desteği puan ortalaması  $24.24 \pm 4.79$  ve algılanan arkadaş desteği puan ortalaması  $19.14 \pm 7.12$  olarak saptandı. Hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise; Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulundu.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda sosyal destekleri yüksek olan hastaların, hemşirelik bakım algılayışlarının da yüksek olduğu belirlendi. Sonuç olarak hastaların algılanan sosyal desteği puanları yükseldikçe HHBAÖ puanı da yükselmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek, hemşirelik bakımı algılayışı, hemşirelik

## ABSTRACT

### **Examination of the relationship between patients ' perception of Nursing Care and social support: Example of Bingol Province**

**Aim:** This research was conducted to determine the relationship between perceptions of nursing care and social support.

**Materials and Methods:** This is a descriptive and correlational study. The population of the study was formed patients who were staying in the internal medicine and surgery clinics in Bingol State Hospital. The sample group of the study consisted of 299 patients, who were staying to the related hospital between 01 December 2018 - 01 January 2019 who fit the research criteria and accepted to participate in the study. In collecting the research data "Patient Information Collection Form", "Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Scale (PPHEN)", and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" were used. In the assessment of the data; percentage, frequency distribution, descriptive statistics and correlation test were used.

**Results:** In the study found most of the patients were married, beforehand been hospitalized, had a chronic disease had a nuclear family structure, and lived with their family in the study. It was found that patients had a total mean score of  $66.28 \pm 9.99$  in the "Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Scale (PPHEN)", a total mean score of  $67.68 \pm 14.15$  in the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)". In a sub-dimension was found  $24.30 \pm 5.05$  mean score perceived family support score,  $24.24 \pm 4.79$  perceived special human support mean score,  $19.14 \pm 7.12$  perceived friend support mean score. When the examination of the relationship between patients ' perception of nursing care and social support a statistically weakly and positive significant relationship was determined between mean scores of the "Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Scale (PPHEN)" with "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" of the all sub-dimension.

**Conclusion:** As a result of in the study, it was determined that the patients with high social support had a higher perception of nursing care. Consequently, the higher the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" scores of the patients, the higher the "Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Scale (PPHEN)" score.

**Key words:** Perceived social support, perception of nursing care, nursing

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|               |  |
|---------------|--|
| <b>ANA</b>    | : Amerikan Hemşireler Birliği                    |
| <b>ÇBASDÖ</b> | : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği     |
| <b>HHBAÖ</b>  | : Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği |
| <b>TDK</b>    | : Türk Dil Kurumu                                |



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No</u></b>   | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|--|------------------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri .....              | 24                     |
| <b>Tablo 4.2.</b> Hastaların HHBAÖ Puan Ortalaması .....                     | 25                     |
| <b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları ..... | 26                     |
| <b>Tablo 4.4.</b> Hastaların HHBAÖ ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ..... | 26                     |



# 1. GİRİŞ

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun mevcut ve olası sorunlara karşı fizyolojik ve psiko-sosyal gereksinimlerinin holistik ve hümanistik bir yaklaşımla tanımlanmasını ve giderilmesini hedefleyen bir meslektir. Hemşirelik uygulamalarının konusu ve kalitesi, toplumun sürekli değişiklik gösteren ihtiyaçlarından, sağlık alanındaki gelişmelerden, teknolojiyen ve birçok faktörden etkilenmiştir; fakat hemşireliğin genel hedefleri yüzyıllar boyunca değişiklik göstermeyip aynı kalmıştır. Bu değişimlere bağlı olarak sağlık bakım niteliğinin bir kriteri olan hasta memnuniyeti de hasta bireyin ihtiyaçlarının tanımlama konusunda hemşirelik bakımını etkileyip yönlendirmiştir.<sup>1-4</sup> Ayrıca bakıma ilişkin girişimleri bağımsız olarak planlama, uygulama ve sonucu değerlendirmede de hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.<sup>5(s.97)</sup>

Bakım, insanın yaratılışından bu yana ihtiyaç duyduğu temel bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre bakım; bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen ve harcanan emek, birinin beslenme ve giyim gibi ihtiyaçlarını üstlenme ve tedarik etme işidir.<sup>6</sup> Hemşirelik bakımı ise kişinin doğumundan ölümüne kadar sağlıklı veya hasta bireye yardım etme ve iyilik halinin sürekliliğini sağlamak olarak tanımlanabilir.<sup>7</sup>

Hemşirelik bakımı ile bireyin tedaviye uyum sağlaması, sağlığına yeniden kavuşması, sağlığını geliştirme ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir.<sup>8</sup> Ayrıca bakım, bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayıp, pozitif yönde gelişim göstermesine katkı verir.<sup>9(s.218)</sup> Bu yüzden bakımın etkin ve kaliteli verilmesi önem arz eder. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli etkenlerden biri hastanın sunulan bakım hizmetine yönelik memnuniyettir.<sup>10</sup> Memnuniyet, hasta ve hasta yakının öznel bir algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli belirtkisi olarak kabul edilmektedir.<sup>11,12</sup> Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesine ilişkin fikir

verme konusunda önemli bir faktördür. Ayrıca hemşirelik bakımının değerlendirilmesine olanak verir ve kalite hakkında geri bildirim sağlar.<sup>13</sup> Hemşireler bakımda kaliteyi artırmak için bakım verme sırasında hastaların algılarını göz önünde tutmaları gerekir.<sup>14</sup> Çünkü verilen bakımın kalitesi, hizmeti alan bireyler tarafından algılanması ile doğrudan ilişkilidir.<sup>15,16</sup>

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yardım eden sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir.<sup>17</sup> Sosyal destek; stres altında veya zor durumda olan bireye etrafındaki insanlar (eş, aile, arkadaş) aracılığıyla sağlanan maddi ve/veya manevi yardımdır.<sup>18,19</sup> Kişinin düşünme yetisinin yetersiz kaldığını veya güçsüzleştiğini hissettiği zaman kendisine en yakın kişilerden destek almaktadır. Sosyal desteğin saygı, sevgi, şefkat, bir topluluğa ait olduğunu hissetme gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak ruhsal ve fiziksel sağlığını olumlu etkilediği ve yaşamındaki zorluklarıyla başa etmekte kişiye yardımcı olduğu belirtilmektedir.<sup>20</sup> Sosyal desteğin sağlanması, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarda kişinin sağlığını sürdürmesinde önemlidir.<sup>21</sup> Sosyal destek bireylerin, iyileşme sürecini hızlandırmakta, tıbbi tedaviye adapte olmalarını sağlamakta, yaşam kalitesini yükseltmekte ve yaşam sürelerini uzatabilmektedir.<sup>21-24</sup> Hasta/sağlıklı bireyler için bu kadar önemli olan “sosyal destek” kavramı, hemşirelik alanında önemli bir yere sahiptir. Hemşireler, hastalara verilecek desteği zamanında tanımlamalı ve hastanın sosyal destek kaynaklarını araştırmalıdır.<sup>23</sup> Ayrıca hemşire hasta ve yakınlarını sosyal destek hakkında bilgilendirmenin yanı sıra, hastanın ailesine de hastalıkla mücadele etmede sosyal desteğin önemini belirtmelidir.<sup>25</sup>

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti; hastanın değer ve beklentilerinin ne kadar karşılandığı konusunda bilgi veren, bakımın kalitesini gösteren önemli bir göstergedir. Bu önemli göstergelyi de etkileyen hasta bireyin bakıma ilişkin algısıdır.<sup>15,16</sup>

Bakım algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar<sup>14,26-28</sup> tanımlanmasına rağmen, bireyler için önemli olan sosyal destek ile bakım algısı ilişkisini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde sosyal desteğin bireyin psikolojisini, sağlık tutum ve davranışlarını etkilediği<sup>29</sup> insanlarla sosyal uyumunu arttırdığı, duygusal kaygıyı algılayıp fark ederek psikolojik stresi azalttığı,<sup>30,31</sup> umudu etkilediği,<sup>32</sup> tedaviye uyumu artırdığı<sup>33-36</sup> yaşam kalitesini arttırdığı<sup>37</sup> ve birçok yönden bireyi etkileyebildiği belirtilmektedir. Bu noktadan hareketle, sosyal desteğin bakım algısını da etkileyip, etkilemediği veya sosyal destek ile bakım algısı arasında bir ilişkinin olup olmadığını tanımlamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

**Araştırma Sorusu;**

- Hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destekleri arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

Birey/ aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini dir.<sup>5(s.21)</sup> Hemşireliğin temeli, bakım üzerine kurulmuştur<sup>38,39</sup> ve hemşireliğin bu özelliği onu diğer sağlık meslek disiplinlerinden ayırmıştır. Hemşirelik profesyonel bir boyutta bakımı kendine uğraş edinmiş, geçmişte olduğu gibi günümüzde de bakıma ihtiyacı olan sağlıklı/hasta bireyin bakımını üstlenmiştir.<sup>40</sup> Bakım, hemşirenin hastayla kurduğu ilişkiye ve verilen bakımın sürecine bağlıdır. Bakım, uygulanacak olan işlemlere yönelik hastaya bilgi verme, karşılayamadığı gereksinimlerini yerine getirmek için hastaya destek olma, hastayla etkileşim içerisinde olma vb. gibi özellikleri içermektedir.<sup>41,42</sup> Hemşire temel rolü olan bakımı yerine getirirken hasta/birey merkezli çalışarak, karar verme becerisini kullanmaktadır. Hemşire, bakım verici olarak iyileşme süreci boyunca hastanın yeniden sağlığını kazanmasında önemli bir role sahiptir. Bireyin sağlıklıyken kendisinin karşıladığı, ancak hastalık sırasında tek başına karşılayamadığı ihtiyaçları destekleme ya da karşılama, bakımın temelini oluşturur.<sup>43(s.30)</sup> Ancak hemşirelerin hastaya bakım verirken bakımda ahlaki boyutunun bilincinde olması, hastaların bakım ihtiyaçlarını gönül gözüyle görerek, özen gösterilip saygılı bir anlayış geliştirmeleri de önemlidir.<sup>7</sup>

### 2.1. Bakım Kavramı

Bakım; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” diye nitelendirilmektedir. Bakım herhangi bir objeye veya başka birine değer verildiğini hissettirme, önemseme ve kişiye yarar sağlayacak eylemlerde bulunmayı içerir.<sup>44</sup> Diğer bir tanıma göre ise bakım, “insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari

düzyeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir.”<sup>45</sup>

Jean Watson, bakım kuramında hemşirelerde bir farkındalık oluşturarak “hemşire olmak nedir? hasta olmak ne demektir? bakım uygulamak ve iyileştirmek nasıl olur?” sorularına yanıt aramış, hemşirelik bakımını, fiziksel ve biyopsikososyal yollarla kişilerarası etkileşimi ile bilimsel, estetik, etik ve profesyonel olarak kişiselleştirilmiş bir kişilerarası süreç olduğunu belirtmiştir. Bakımı bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayan pozitif yönde gelişim gösteren tüm işlevler olarak tanımlanabilmektedir. Bakımın fonksiyonları arasında; süreçler, psikomotor beceriler ve kişilere yardım etmeye karar verme, bunun için de empati duyma, destekleme ve şefkat gösterme yer almaktadır.<sup>9(s.220)</sup> Dolayısıyla bakım başkalarına değer vermeyi, önemsemeyi ve ona yarar sağlayacak işlerde bulunmayı içermektedir. Bu yüzden bakım sadece hemşireliğe ait bir kavram değil, insani bir özelliktir.<sup>46</sup>

Bakım uygulamaları hasta bireyin ihtiyaçlarına, problemlerine ve değerlerine bağlıdır. Leininger, tedavi için bakımı ön koşul olarak görmüştür. Bunun için bakım olmadan tedavi olamayacağını ama tedavi olmadan da bakımın olabileceğini dile getirmiştir.<sup>47</sup> Hemşirelik ile bakım kavramı, birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Leninger, “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesi ile konunun hemşirelik mesleği için önemli olduğunu ve birbirinden farklı olarak görünen bu iki kavramın ayrılmaz bir bütün olarak işlevini yerine getirdiğini vurgulamıştır.<sup>48</sup> Bakımda yer alması gereken bakımın bireyselleştirilmesi kavramı, hasta bireyin değerleri, inançları, duygu ve düşünceleri, deneyimleri ve hasta bireyin algılarına göre hemşirelik bakımının uyarlanmasıdır.<sup>49-51</sup> Bakım uygulamaları kişi ile empati kurularak, ona içten bir sevgi verilerek, destek sağlayarak, bireyselleştirilip yapılan uygulamalardır.<sup>52</sup>

Hemşireler tarafından sunulan bakımın kalitesi, verilen bakım hizmetinin, hizmeti alan bireyler tarafından algılaması ile doğrudan ilişkilidir.<sup>15,16</sup> Bakıma, hastanın bakış açısı ile bakılması, bakımda üzerinde durulması gereken temel noktadır. Hastaların, hemşirelerin sunduğu hizmetleri algılama seviyeleri hastanın yaşı, sosyal durumu, kültürel geçmişi, eğitim seviyesi vb. birçok faktörden etkilenebilmektedir.<sup>53</sup> Bakımda bireylerin beklentilerinin karşılanması, ihtiyaçlarının giderilmesi, değerlerinin önemsenmesi, gösterilen saygı ve nezaket, sorularına açık ve anlaşılır bir şekilde cevap verme hastaların verilen bakım hakkındaki düşüncelerini ortaya çıkarmak da önemlidir.<sup>54</sup> Ayrıca hastaların beklentileri ve algılamaları hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerdir.<sup>55</sup> Hemşirelik bakım hizmetlerinde hastanın memnuniyeti, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algı ve tecrübeleri olarak ifade edilmektedir.<sup>51</sup> Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi, verilen hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentilerini dikkatte alarak daha kaliteli hizmet verilmesi bakımından önem taşır.<sup>56</sup>

Günümüzde teknoloji ve bilimdeki hızlı gelişmeler sağlık sektörünü etkilemektedir. Sağlık sektörünü etkileyen bu gelişim ve değişimlere paralel olarak kaliteli sağlık bakımının da önemi artmaktadır.<sup>57</sup> Sağlıkta, hasta bireyin pasiften aktif role geçmesi 1960'ların sonlarında başlamıştır. Bu dönemlerde ortaya çıkan teknolojik ilerlemeler, sağlık sektöründe çok önemli değişimlere vesile olmuştur. Toplumun eğitim seviyesinin artmasıyla, işinin ehli olan ve verilen hizmeti sorgulayan tüketici bireyler ortaya çıkmıştır. Günümüzde hastalar artık kendilerine uygulanacak sağlık bakımına katılma ve karar verme sırasında kendi durumları hakkında bilgi sahibi olmak ve konulan tanı hakkında bilgilendirilmek istemektedirler. Bu yüzden uygulanan sağlık bakım hizmetinin kalitesi sadece sağlık çalışanlarının tanımladığı boyutta görülmemekte, bakım hizmetinin kalitesini büyük ölçüde hastaların kararları da etkilemektedir.<sup>58</sup> Sağlık

alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi, hastaların memnuniyet düzeyidir.<sup>59</sup> Hasta memnuniyeti; hizmetin verilmesi, hasta ve bakım hizmeti verenlerin ilişkisini, hizmetin varlığını, hizmetin devamlılığına ve iletişim özelliklerini içine alan çok kapsamlı bir kavramdır. Bu yüzden hasta memnuniyeti verilen sağlık hizmetlerinin bir nihai sonucu olarak kabul edilirken, hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve bakım niteliğinin belirlenmesinde de önemli geri bildiri sağlamaktadır.<sup>60</sup> Hasta memnuniyetinin bu önemli yönü, hemşirelik bakım hizmetlerinden duyulan memnuniyetin düzenli olarak ölçülmesinin önemini artırmaktadır.<sup>61</sup> Hasta memnuniyeti, hasta bireyin değer ve isteklerinin ne seviyede yerine getirildiği konusunda bilgilendiren en önemli gücün hasta birey olduğunu gösteren niteliğin temel bir ölçütüdür.<sup>62</sup> Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında kaliteli bakım verilmesi, verilen bakım kalitesinin ölçülmesi zamanla önem kazanmış ve hasta memnuniyetini artırmada birçok hizmet faaliyete geçmiştir.<sup>42</sup> Hastaların hastanede kaldığı süre içerisinde uygulanacak olan hemşirelik bakımından aldığı memnuniyet, tüm hastanede verilen hizmetlerle ilgili memnuniyetlerine etki eden en önemli unsurdur.<sup>63,64</sup> Hasta memnuniyeti daha çok hastanın algısı üzerine temellenen bir kavram olup, hasta bireylerin bakım ile ilgili beklenti ve tecrübelerinden etkilenmektedir.<sup>65,66</sup> Yani hasta merkezli bakım öne çıkmaktadır. Hasta merkezli bakım, hastaya değerli olduğunu düşündürüp, kişiler arasında bir güven ilişkisi oluşturur. Ayrıca birey olarak değerli olduğunu hissetmek, bir anlamda yeterince bilgilendirmeye bağlıdır. Pek çok durumda bireylerin ihtiyaçlarını belirleyip bu ihtiyaçlarını cevaplayan sağlık çalışanları, hastaları ne kadar değerli gördüklerini hissettirmektedir. Bu alanda yapılan bir araştırmada, hastanın durumu hakkında ve uygulanacak sistemlere yönelik yeterince bilgi verilen hastalarda, sağlık çalışanlarına karşı güvenin arttığı ve hastaların hemşirelik bakım algılayışlarının da arttığı belirtilmiştir.<sup>28</sup> Hastaların istek ve algılamaları hemşirelik hizmeti bakımından

memnuniyetlerini etki eden önemli faktörlerdir.<sup>55</sup> Bakım algılayışı; insanların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, , eğitim seviyesi, medeni durum), sosyal ve kültürel niteliklerine, sağlık hizmeti ve kuruluşları ile ilgili geçmiş yaşantılarına göre farklılaşmaktadır.<sup>67</sup>

## **2.2. Bakım Kavramının Bileşenleri**

Bakım kavramının bileşenleri; bakıma ilişkin hemşirenin davranışı, bakıma ilişkin hemşirenin becerisi ve bakıma ilişkin hemşirenin bilgisi olarak üçe ayrılır.<sup>38</sup>

### **2.2.1. Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları**

Hemşire, hasta bakımında hastanın kültürel değerlerini ve inançlarını göz önünde bulundurmalıdır. Bakım ihtiyacı genel bir olgu olduğu halde bakımın uygulanması sosyal ve kültürel değerlere de dayanmalıdır. Örneğin, bazı kültürlerde hastaya dokunma, kültürel normların önüne geçerken, bazı kültürlerde ise hastayı dinlerken kurulan göz teması bile saygısızlık olarak algılanabilir.<sup>9(s.221)</sup> Hemşire hastaya kendini yakın hissettirmeli, hastanın neler hissettiğini algılayabilmeli, yüksek ahlak ve sosyal değerleri barındırmalı, insan sevgisiyle özdeşleşmelidir. Hasta bakımı, sorumluluk gerektirdiği için hemşirelerde güçlü bir sorumluluk duygusunun olması da gerekir.<sup>68(s.91)</sup> Bakıma ilişkin hemşire davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma ve şefkati içerir.<sup>9(s.221)</sup>

#### **Hastanın yanında olmak**

Hastaya yanında olduğunu hissettirmek, hasta ve hemşire arasında şefkat ve yakınlık gösterme ile sağlanabilir. Hastanın yanında olma kavramı veya düşüncesi; hemşirenin hastaya destek sağlama, hastayı cesaretlendirme, hastaya güven verme amaçları doğrultusunda oluşturulur.<sup>9(s.222)</sup> Hemşirenin hastasının yanında olduğunu hissettiren davranışlar; özellikle stresli bir durumda laboratuvar sonuçları beklemek ve alışkın olunmayan bir işlem için hazırlamak gibi ya da stresli bir süreçte ciddi bir

rahatsızlıktan sonra eve dönüş gibi bir süreçte büyük önem kazanır.<sup>69(s.83)</sup> Hemşirenin hastanın yanında olan varlığı stresli durumda oluşan endişeyi ve korkuyu dindirmede yardımcı olur.<sup>9(s.222)</sup>

### **Dinleme**

Dinleme, hemşirelerin hastadan gelen söylemlere karşı duyarlı olmasıdır.<sup>70(s.180)</sup> Dinlemek hastanın söylediklerini doğru algılamanın yanında söylenen şeyleri yorumlama, anlama ve anladıklarını hastaya göstermeyi içerir. Hastanın kendisini açıkça ifade etmesi hastalığın sebep olduğu stresi yenmesine yardımcı olur.<sup>69(s.84)</sup> Dinlemek, hemşirenin niyetini ve ilgilendiğini ifade ettiği için çok önemli bir olgudur. Hastayı dinlemek, hastayla karşılıklı ilişki kurmaya yardımcı olur. Dinleme yoluyla kurulan bakım ilişkisi hemşirenin hastanın yanında yer almasını sağlar. Dinlemek, bireyin kelimelerine ve ses tonuna önem vermek ve konuşmayı kişinin öznel alanında değerlendirmektir. Hemşire hastanın ifadelerini ve beden dilini anlayarak hastaya yardımda bulunmak için ipuçları kazanmalı ve hastaya daha huzurlu bir ortam sağlanma da etkin rol oynamalıdır.<sup>9(s.222)</sup>

### **Dokunma**

Dokunma, hemşirenin hastasını rahatlatmak amacıyla iletişim kurduğu, hastasının endişelerini anladığı ve hastaya destek verdiği bir alandır. Dokunma ilişkiseldir ve hastayla hemşire arasındaki bağa bağlıdır. Dokunma yoluyla hastaya gösterilen şefkat sözel olmaksızın yapılan bir iletişimdir. Bu iletişim şekliyle hastanın rahatını artırarak güvenliğini sağlayabilir, güven duygusunu yükseltebilir.<sup>9(s.222)</sup> Hastaya güvenle uzanılan bir el hastanın kendini güvenli hissedip rahatlanmasına vesile olmaktadır. Hastanın başına gelen korku, utanç ve acı verici durumlarda hasta, hemşirenin ona rahat bir ortam hazırlamasına ihtiyaç duyar.<sup>69(s.84)</sup>

### **2.2.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi**

Sağlık bakım kuruluşlarında hastalarla tüm gün en fazla zaman geçiren meslek grubu hemşirelerdir. Sağlıklı/hasta bireyler sorularını hemşirelere daha rahat yöneltirler. Bu yüzden hemşirenin hastayla kurduğu iletişim ve hastaya verilen bakım, tedavi açısından oldukça önemlidir.<sup>71</sup> Hemşire ile hasta arasındaki iletişim, bireyin, hastalık sürecinde yerine getiremediği ihtiyaçlarını yerine getirmeye yardımcı olmayı amaçlarken, bireyin sağlık durumu, şahsi durumu ve karar verme tercihleri gibi faktörleri bakımın planlamasında göz önünde bulundurmak, hemşirelik bakımını hastaya özel ve bireysel olmasını sağlamaktadır. Bireyin kişisel özellikleri ne kadar çok bakıma katılırsa o oranda bakımın bireyselleştirilmesi sağlanmış olur.<sup>72,73</sup>

### **Korunma ve Savunma**

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA 2004) savunmayı “sağlık ve yeteneklerin optimum düzeyde korunması, desteklenmesi ve iyileştirilmesi, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, tanı ve tedaviyle hastalarının acılarının azaltılması ve bireyler, aileler, topluluklar ve popülasyonun bakım hizmetlerinin savunulması” olarak tanımlanmıştır. Hemşireler pek çok durumda hastaların savunuculuğunu üstlenir ve sağlığı yeniden kazanılmasını sağlamak için güvenli çevre oluşumunu desteklerler. Ayrıca hemşireler, hastaları koruma da ve hastaların haklarını arama da yardımcı olma konusunda önemli sorumluluklar alırlar.<sup>70(s.54)</sup>

### **2.2.3. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi**

#### **Hastayı Tanıma/ Bilme**

Hastayı tanımak demek hemşirenin hastasına yaklaşırken öngörü üzerinden hareket etmemesi anlamına gelir. Tecrübeli hemşire hastasıyla ilgili, hastasının duyguları, düşünceleri, davranışları ve yaklaşımları gibi konularda bilgiye sahip olmalıdır. Swanson, hemşirelerin hastayı tanıyarak yaptığı bakım uygulamalarında hastalar bakımı

kişileştirerek rahatlatıcı, destekleyici ve geliştirici<sup>69(s.85)</sup> bir olgu olarak benimsediklerinin altını çizer. Hastayı tanımadaki başarı onunla oluşturulan ilişkiden geçer. Hastayı tanımak demek, onunla bir bakım ilişkisine girerek hastanın hemşire tarafından tanındığının sezdirilmesi demektir.<sup>9(s.223)</sup>

### **Teknoloji kullanma**

Bilim ve teknolojinin gelişim göstermesi, insanlığa verilen önemin ve kültür seviyesinin artması ile sağlık bakımlarının yüksek standartlarda uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir.<sup>71</sup> Teknolojide meydana gelen gelişmeler, sağlık hizmetlerini büyük ölçüde etkilemiş ve hastanede yatan hasta profilini önemli ölçüde değiştirmiştir. Daha az invaziv tanı araçları erken dönemde hala tedavi edilebilecek durumdayken tanı koymada yardımcı olmaktadır.<sup>70(s.17)</sup> Teknoloji gelişimi ile önceleri tedavisi mümkün olmayan birçok hastalık tedavi edilebilmekte, otuz yıl önce bilinmeyen kalp, akciğer ve karaciğer transplantasyonları artık oldukça yaygın uygulanabilmektedir. Araştırma, bilim ve teknoloji alanındaki bu gelişmeler ile hemşireler hasta hizmetlerinde en son teknolojiyi kullanma fırsatı yakalayabilmektedirler.<sup>70(s.18)</sup> Ancak teknolojik gelişmeler hasta bakımına yansıtılırken, hemşire bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele almalı, onun bütünlüğünü oluşturan ailesi, grubu ve ait olduğu toplumu da dikkatte alarak sosyal destek sistemlerini de irdelemelidir.<sup>5(s.13)</sup>

### **2.3. Sosyal Destek**

#### **2.3.1. Sosyal Destek ve Sosyal Desteğin Önemi**

Sosyal destek, ”stresli ve zorlu yaşantılar karşısında kişiye etrafındaki insanlar (eş, aile, arkadaş, hemşire) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır.”<sup>23</sup> Sosyal destek; ruhsal, duygusal ve maddi açıdan bağlı olunan sosyal ilişkiler nedeniyle kişiye sağlanan desteği ifade eder.<sup>74</sup> Sosyal destek, kişinin hayatta yaşadığı problemlerle baş etmesinde önemli bir faktördür. Bireylerin stresle baş etmesine

yardımcı olmakta, kendilerine olan güveni arttırmakta ve stresi daha kolay atlatmasını sağlamaktadır.<sup>75</sup> Birey bazı durumlarda kendini tükenmiş ya da eksik olarak düşündüğünde, hayatındaki önemli bireylerden maddi/manevi destek alma ihtiyacı duyabilmektedir. Bireye verilen bu destek; saygı, sevgi, merhamet, benlik saygısı ve bir yere ait hissetme gibi en önemli sosyal destek ihtiyaçlarını karşılamakta, fiziksel ve psikolojik sağlığını pozitif yönde etkilemekte ve bireyin duruma uygun başa çıkma yöntemlerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Sosyal destek yöntemleri kişinin sağlığını korunması ve devam ettirmesinde önemli olurken, aynı zamanda hastanın iyileşmesini hızlandırmaktadır. Bu yüzden sosyal destek bireye uygulanan tıbbi tedaviye uyumunu artırmakta ve yaşam süresini uzatabilmektedir.<sup>33-36</sup> Birey sorunlarla baş edemediği durumlarda çevresinden destek alarak sorunların üstesinden gelebilmektedir. Destekleyici ilişkinin bireyin yaşamında sağlığı geliştirilmesi ve sürdürülmesine, sağlık sorunlarını önlemede, stresin olumsuz etkilerine karşı korunmada, anksiyeteyi azaltmada ve bunlarla mücadele etmede önemli bir etken olduğu görülmektedir.<sup>76</sup> Bireyler sağlıklı ilgili bir sıkıntı yaşadığında, yaşamdan zevk almaları ve çevresindeki insanlarla ilişkileri bozulabilmektedir. Böyle durumlarda insanlar çevresindekilerden gerekli sosyal yardımı aldıklarından savunma düzeneklerini daha iyi kullanarak durumlara ılımlı yaklaşabilmektedir.<sup>77</sup>

Sosyal desteğin en önemli yönü strese sebep olan yaşam olaylarının ve zorlukların meydana getirdiği psikolojik zararları minimum seviyeye getirerek ya da dengeleyerek tamponize etmesidir.<sup>78</sup> Bireyin, ailenin ve toplumun sağlık ihtiyacını karşılanmasında hemşireler etkin bir role sahiptir. Hemşireler, hemşirelik teorisyenlerin insan, çevre, sağlık kavramları ile ilgili fikirlerini kullanarak bireyin ihtiyacına uygun holistik ve terapötik yaklaşımla kişilerle iletişime geçmektedir.<sup>79,80</sup> Hemşireler hasta bireylere holistik yaklaşım kapsamında sağlık bakım hizmeti verdiklerinde kişiyi bedensel, ruhsal,

duygusal, sosyo-kültürel değerlerle birlikte bir bütün olarak düşünmelidir.<sup>81</sup> Hasta ihtiyacı olan bir dokunuş bile hemşireler tarafından bilinçli ve planlı bir şekilde yapıldığında hasta tarafından sevgi, acı ve şefkat gibi olumlu ve olumsuz iletiler gönderebilmektedir.<sup>82</sup>

Sosyal destek kavramı sezgisel bir anlama gücüne sahip olup, ebeveynler sosyal destek olarak başvuru alan ilk kaynaklardır. İkinci sosyal destek kaynakları ise çevre ile kurulan ilişkilere dir. Arkadaşlar, hemşireler, akrabalar, öğretmenler, eşler, çocuklar şeklinde sürmekte ve ayrıca özel ilişki içerisinde olan çalışma ortamındaki meslektaşlar ve müdürler; sağlık alanında ise hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları olarak liste uzatılabilir.<sup>83</sup>

Genel olarak sosyal destek; kişinin psikolojisini, sağlık tutum ve davranışlarına etki etmektedir. Bununla beraber sosyal destek kişinin pozitif sağlık tutumlarını geliştirmede, kişisel yeterlilikte, mücadele etmede, depresyon ve anksiyetenin azalmasında etkili olduğu belirtmektedir. Sağlık çalışanları içinde büyük bir dilimini oluşturan hemşireler; kişilerin sosyal destek sistemlerinin farkında olma, tanıma, kişiyi manevi yönden güçlü kılmak için gerekli sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmede etkin bir role sahiptir.<sup>29</sup>

### **2.3.2. Sosyal Destek Türleri**

Kişiyeye verilen sosyal desteği, Cohen ve Wills<sup>84</sup> (1985) dört gruba ayırmaktadır.

Bunlar;

- Duygusal destek,
- Bilgilendirici destek,
- Yaygın destek ve
- Araçsal (yardımcı) destek

**Duyusal Destek;** kişinin gereksinim duyduğu sevgi, saygı duyulma güven, şefkat, empati, kabul görme ve bir gruba ait hissetme gibi temel sosyal ihtiyaçlarını yerine getiren destek sistemidir. Bu destek sistemi bireyin başka insanlar tarafından bütün noksanlıklarına ve sorunlarına bakılmadan kabul edildiğini, bireyi önemseydiğini ifade etmektedir. Ayrıca yakın, saygı ve benlik saygısı desteği, olarak gruplandırmaktadır.<sup>23,85</sup>

**Bilişsel (Bilgilendirici) Destek;** bireyin yaşadığı sorunları çözmesine yardımcı olan bilgidir. Bireyin kendini tanımasına yardımcı olan ve kişilik değerini ortaya koyan geri dönütlerde bu destek grubunda yer almaktadır. Örneğin; hastanede yeni yatan bir bireye, hemşireler tarafından hastane ve servis hakkında bilgilendirmesi gibi.<sup>23</sup>

**Yaygın Destek,** bireyin başka insanlarla etkileşim kurmasını sağlamakta, yakın ilişki gereksinimi karşılamakta ve bu biçimde bireyin dikkatini başka yöne çekerek olumlu duygular hissetmesine ve stres seviyesinin azaltılmasına sebep olmaktadır.<sup>86</sup>

**Araçsal (Yardımcı) Destek;** bireyin günlük görevlerini yerine getirebilmesi için, ihtiyacı duyduğu zaman başka insanlar aracılığıyla verilen maddi(ekonomik) yardımı kapsamaktadır. Araçsal yardım desteği; maddi yardım kaynakların, malzemelerin ve hizmetlerin yardımı ile ilişkilidir. Örneğin; hasta birey için ev ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmak, bireyin iş bulmasına yardım etmek ve borç para vermek gibi<sup>23,85</sup>

### **2.3.3. Algılanan Sosyal Destek**

Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal yaşamındaki insanlarla ilişkilerine dayanak, ihtiyaç duyduğu zamanda yanında olabilecek kişilerin bulunduğunu, tek başında olmadığını hissettiği, bir anlamda bireyin çevresindeki insanlar tarafından ne kadar önemli olduğunun kanıtıdır. Kişilerin tutum ve davranışlarına göre düşünülen sosyal destek kapsamı değişebilmektedir. Algılanan sosyal destek, insanın kişilik saygını arttıran, yaşamdan zevk almasını sağlayan ve insanın sağlığının korunmasında önemli görevi olan bir bileşendir.<sup>23</sup> Algılanan sosyal destek kavramı ile alakalı yapılan çalışmada

genel olarak, verilen sosyal desteğin stresin etkilerini azalttığı ya da önlediği, kişinin olaylarla başa çıkma becerilerinin pozitif yönde gelişme gösterdiğini ortaya koymuştur.<sup>87</sup> Algılanan (düşünülen) sosyal desteğin sağlıkla bağlantısı göz önünde bulundurduğunda başka destek veren gruplar gibi hemşirelerin de sosyal destek vermesinde ya da sosyal destek kaynaklarının aktif kullanılmasında önemli rolü bulunmaktadır.<sup>23,88</sup> Bireyin ihtiyaç duyduğu anda destek kaynaklarının yanında olduğunu görmesi algılanan destek için önem arz etmektedir. Bireyin çevresindeki insanlar tarafından kendisine verilen önem, değer, ihtiyaç duyduğu anda birilerinin varlığını hissetmesi kişinin iyilik halini güçlendirmektedir.<sup>89</sup> Kişiyne çevresindeki insanlar tarafından güven ortamı oluşturan, motivasyonunu arttıran, rehber, duygusal kaygıyı algılayıp fark etme gibi psikolojik stresi azaltan, zihinsel gerginliğini azaltan, insanlarla sosyal uyumu arttıran yardım desteğidir.<sup>30,31</sup> Sosyal desteğin, yapılan sağlık sonuçlarını etkilediğini ve hastanın, hastalığına ve tedavisine adaptasyon sağlamasına yardımcı olduğu gözlenmiştir.<sup>22</sup> Yeterli sosyal desteğin olması sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyonunu pozitif yönde etki ederek hastalık sürecine adaptasyonunu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hasta bireylerin yaşam kalitesini yükselttiği, eksik sosyal desteğin ise hastalık belirtilerinin ortaya çıkma sıklığını ve şiddetini artmasına, hastalık sürecin uzun sürmesine neden olarak kronik hastalığa uyum sağlamayı zorlaştırdığı belirtilmektedir.<sup>90,91</sup>

Bireyi her yönü ile ele alan ve bir bütün olarak değerlendiren hemşire, bireyin sosyal destek kaynaklarını tanımalı ve sosyal destek gereksinimini karşılanmasına yardım etmelidir. Hemşireler bu sorumluluklarını yerine getirebilmek için hastanın sosyal destek gereksinimi karşılarken verilen destek çeşitlerinin de bireysel farklılıklar gösterebileceğini bilmeli ve bu farklılıklara uygun davranışlarda bulunmaları gerekmektedir.<sup>23</sup>

### 2.3.4. Sosyal Desteğin Sağlanması Hemşireliğin Rolü

Sosyal destek kavramı ilk kez 1960'lı yıllarda koruyucu sağlık alanında yapılan araştırmalarla, sağlıkla bağlantısı araştırılmış, sosyal desteğin stres ve stresin ortaya çıkarttığı hastalıklarda, sağlığa pozitif yönde etkileri olduğu saptanmıştır.<sup>92</sup> Sosyal desteğin, sağlık sonuçlarını etkilediği, hastanın hastalığına ve tedavisine adaptasyon sağlamasına yardımcı olduğu belirtilmektedir.<sup>22</sup> Yeterli sosyal desteğin olması sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde bireyi olumlu yönde etkilediği, rehabilitasyonuna pozitif yönde etki ederek hastalık sürecine adaptasyonunu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hasta bireylerin yaşam kalitesini yükselttiği; yetersiz sosyal desteğin ise hastalık belirtilerinin ortaya çıkma sıklığını ve şiddetini artmasına, hastalık sürecin uzun sürmesine neden olarak kronik hastalığa uyum sağlamayı zorlaştırdığı belirtilmektedir.<sup>91</sup> Rızalar ve arkadaşlarının 2014 yılında meme kanserli hastalarla yaptıkları araştırmada, sosyal destek seviyesi arttıkça psikososyal uyumlarının da daha üst seviyede olduğu görülmüştür.<sup>93</sup> Kelleci ve Ata'nın 2011 yılında yaptıkları araştırmada, çoğu hastada ilaç kullanımının eksik olduğu, çevresinden sosyal destek alan hastaların ilaçları düzenli kullanım puanlarının destek almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>94</sup> Çınar'ın (2009) hemodiyaliz hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada, aile, arkadaş ya da özel bir insan desteği fazla olan hastaların psikososyal uyumlarının daha iyi olduğunu belirtilmiştir.<sup>95</sup> Yapılan bu çalışmalardan yola çıkarak sosyal desteğin hasta bireyin sağlığını koruduğu, tedaviye ve hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı, öz-bakım becerisini geliştirdiği, tekrar hastaneye yatışlarını, sağlık giderlerini düşürdüğü belirlenmiştir. Bu bağlamda hasta ile en çok vakit geçiren hemşirelere sosyal desteğin sağlanmasında önemli görevler düşmektedir. Hemşireler bu sorumluluklarını yerine getirebilmek için hastanın sosyal destek gereksinimini

karşılarken verilen destek çeşitlerinin de bireysel farklılıklar gösterebileceğini bilmeli ve bu farklılıklara uygun davranışlarda bulunmaları gerekmektedir.<sup>23</sup>



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bingöl Devlet Hastanesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde Nisan 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Bu hastanede yalnızca dahili ve cerrahi birimler olduğu için yalnızca bu birimlerde çalışılmıştır.

Bingöl Devlet Hastanesi 250 yatak kapasiteli olup, 268 hemşire ve 18 ebe çalışmaktadır. Her serviste 8-10 hemşire görev yapmaktadır. Hastanenin her bir servisi 25 yataklı olup, hastanedeki tüm odalar tek veya çift kişiliktir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bingöl Devlet Hastanesi'nin cerrahi ve dahili (Genel cerrahi servisi, kardiyoloji servisi, kalp damar cerrahi servisi, ortopedi servisi, fizik tedavi servisi, iç hastalıklar servisi, göz servisi, cildiye servisi, göğüs hastalıklar servisi, nöroloji servisi, beyin cerrahi servisi, üroloji servisi, gastroenteroloji servisi) servislerinde yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 1 Aralık 2018- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında yatan araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde yer alacak hasta sayısını saptamak amacıyla söz konusu servislerde 6 aylık süre içinde yatan hasta sayısı 1200 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evren bilindiği için  $surveysystem\ calc^{96}$  istatistik formülü kullanılarak belirlenen araştırmanın örneklem büyüklüğünün 0.95 güven aralığında olabilmesi için en az 292 hastanın olması planlandı. Araştırmada veri kaybının ihtimali göz önünde bulundurularak araştırmaya 300 hasta dahil edildi. Ancak

bir anketin eksik doldurulması nedeniyle örneklemden çıkarılmasıyla 299 hasta ile çalışma tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Bilinci açık,
- İşitsel ya da görsel bir engeli bulunmayan,
- Türkçe konuşan ve anlayan,
- Psikiyatrik hastalığı olmayan,
- 18 yaş ve üzerinde olan tüm hastalar.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplamada, Hasta Bilgi Toplama Formu, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği-(HHBAÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanıldı.

#### **Hasta Bilgi Toplama Formu**

Bu form araştırmacılar tarafından yapılan literatür<sup>14,97-99</sup> taraması doğrultusunda oluşturuldu. Form (EK-3) hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hastaneye başvurma nedeni, hangi serviste kaldığı, vb. toplam 20 soru içermektedir.

#### **Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)**

Ölçek Amerika'da hastaların hemşirelik bakımı algılayış biçimlerini ve aldıkları bu bakımdan duyulan memnuniyet seviyelerini ölçmek amacıyla Ann M. Dozier ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakım niteliği ile ilgili 15 ifade yer almaktadır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtız=0 seçeneklerden herhangi birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan baz alınmaktadır. Böylece ölçekten minimum 15, maximum 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, hastanın hemşirelik

bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Dozier ve arkadaşları tarafından geliştirilen HHBAÖ 'nin geçerlilik ve güvenilirliği ölçülmüş ve orijinal ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Çoban ve Kaşıkçı,<sup>72</sup> Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğini uzman kişilerin görüşleri ve istatistiksel analizler sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip ve Türk toplumunda hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğunu belirlemişlerdir. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak HHBAÖ'nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. (EK-4) Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.93 bulunmuştur.

#### **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Eker, Arkar, Yıldız<sup>19</sup> tarafından Türkçe'ye 1995'te uyarlanan ölçek, düşük eğitim seviyesindeki bireylerin de anlamlandırabileceği bir çeşit ölçek türüdür. Birbirinden farklı üç kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterli olma durumunu subjektif olarak değerlendiren ölçek, 12 kısa maddeden oluşan, kısa sürede doldurulabilen ve uygulaması kolay olan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına dayalı, üç grup vardır. Bunlar aile (3,4,8 ve 11 maddeler), arkadaş (6,7,9 ve 12. maddeler) ve özel insandır (1,2,5 ve 10. maddeler). Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak sıralanmıştır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanları toplanılarak alt ölçek puanı elde edilir ve yapılan bütün alt ölçek puanları toplanılarak da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek çıkması, algılanan desteğin yüksek olduğunu ve ölçek puanının düşük çıkması da desteğin algılanmadığını veya destek almadığını gösterir. Aile ve özel insan kavramlarının ayırımını yapmak için yapılan çalışma Eker, Arkar ve Yıldız tarafından 2001 yılında revize edilmiştir. Aile; eş, çocuk, kardeşler ve ebeveynler olarak, özel insan;

aile ve arkadaş dışındaki kişiler (flört, nişanlı, akraba vb.) olarak tanımlanmıştır. Eker ve arkadaşları sosyal destek ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısını 0.89 olarak, alt boyut Cronbach alfa katsayılarını da aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel insan için 0.92 olarak bulmuşlardır. (EK-5) Bu çalışmada da; aile alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.90, arkadaş alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.95, özel bir insan alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.85, sosyal destek ölçeğinin toplam Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.92 bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından hastayla yüz yüze görüşerek toplandı. Belirlenen hastalarla ön görüşme yapıldı, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan hastalara çalışma hakkında bilgi verildi ve hastalardan izin alındı. (EK-6)

Verilerin toplanmasında “ Hasta Bilgi Toplama Formu”, “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” birlikte verilerek; ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden kendileri için en uygun olanı işaretlemelerini istendi ve eksik olmaksızın doldurmalarının araştırma için önemli olduğu vurgulandı. Çeşitli sebeplerden dolayı (formları kendileri dolduramayan, okuma-yazması olmayan, yorgun vb. hasta bireyler ) veri toplama formlarındaki sorular, araştırmayı yapan birey tarafından okunarak, hastalardan gelen yanıtlar çerçevesinde veri toplama formları dolduruldu. Yapılan görüşmeler hastanın odasında yapıldı. Yapılan her bir görüşme yaklaşık olarak 15-20 dakika sürdü.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Hastaların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, yaşadığı yer, öğrenim durumu, yattığı klinik, hastanede kaldığı gün sayısı, daha önce hastanede yatma durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu ) oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ölçeği" bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen anket formlarındaki veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak analizleri yapıldı. Araştırmada verilerin analizi için SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanıldı ve analizler %95 güven aralığında gerçekleştirildi.

Anket formundaki katılımcılara yönelik bilgiler, örneklemin niteliğini açıklamak amacıyla frekans dağılımı ve yüzdelerle analiz edildi. Daha sonra verilen cevaplara göre "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı" ile "Algılanan Sosyal Destek" ve alt boyut puanları hesaplanıp buna göre betimsel istatistikler kullanıldı. Hastanın "Hemşirelik Bakımını Algılayışı" ile "Algılanan Sosyal Destek" ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulandı.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurul onayı (EK-7) araştırmayı yürütülebilme için Bingöl İl Müdürlüğü ve Bingöl Devlet Hastanesi'nden gerekli olan izinler (EK-8) alındı. Ayrıca ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçekleri Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan da izin alınmıştır (EK-9 ve 10). Hastaların, araştırmaya katılmaları konusunda özgür oldukları söylendi, araştırmanın hangi amaçla yapıldığı ve araştırmada elde edilen sonuçların hangi amaç için kullanılacağı açıklanarak, hastaların onamları alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hastalara, kendileri ile ilgili olan bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve "gizlilik ilkesine" uyuldu.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın sınırlılığını, belirtilen tarihlerde Bingöl Devlet Hastanesi'nin psikiyatri, yoğun bakım servisleri, palyatif bakım servisi ve enfeksiyon hastalıkları kliniklerin dışındaki diğer dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan hastalarla sınırlandırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen birimlere (dahili ve cerrahi servislerinde) belirtilen tarihlerde yatışı yapılan hastalara genellenebilir.



## 4. BULGULAR

Hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları tablolar halinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=299)

| Sosyodemografik özellikler |                  | n   | %    |
|----------------------------|------------------|-----|------|
| Cinsiyet                   | Kadın            | 133 | 44.5 |
|                            | Erkek            | 166 | 55.5 |
| Yaş                        | 18-30            | 39  | 13.0 |
|                            | 31-45            | 52  | 17.4 |
|                            | 46-59            | 66  | 22.1 |
|                            | 60 ve üzeri      | 142 | 47.5 |
| Medeni durum               | Evli             | 229 | 76.6 |
|                            | Bekar            | 33  | 11.0 |
|                            | Dul              | 37  | 12.4 |
| Öğrenim                    | Okur yazar değil | 133 | 44.5 |
|                            | Okur yazar       | 28  | 9.4  |
|                            | İlkokul          | 75  | 25.1 |
|                            | Ortaokul         | 19  | 6.4  |
|                            | Lise             | 33  | 11.0 |
|                            | Üniversite       | 11  | 3.7  |
| Meslek                     | Ev hanımı        | 126 | 42.1 |
|                            | İşçi             | 16  | 5.4  |
|                            | Memur            | 16  | 5.4  |
|                            | Çiftçi           | 29  | 9.7  |
|                            | Serbest meslek   | 57  | 19.1 |
|                            | Emekli           | 24  | 8.0  |
|                            | Öğrenci          | 8   | 2.7  |
|                            | Diğer            | 23  | 7.7  |
| Yaşadığı yer               | Köy              | 121 | 40.5 |
|                            | Kasaba           | 19  | 6.4  |
|                            | İlçe             | 54  | 18.1 |
|                            | İl               | 105 | 35.1 |
| Aile Yapısı                | Çekirdek aile    | 187 | 62.5 |
|                            | Geniş aile       | 107 | 35.8 |
|                            | Parçalanmış aile | 5   | 1.7  |

**Tablo 4.1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=299) (Devamı)

| Sosyodemografik özellikler                |                           | n   | %    |
|---|---------------------------|-----|------|
| <b>Aile Üyelerinden Bakım</b>             | Evet                      | 180 | 60.2 |
|   | Hayır                     | 119 | 39.8 |
| <b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>   | Evet                      | 244 | 81.6 |
|   | Hayır                     | 55  | 18.4 |
| <b>Yattığı Servis</b>                     | Dahili Birim              | 210 | 70.2 |
|   | Cerrahi Birim             | 89  | 29.8 |
| <b>Tedavi Süresi</b>                      | 1-3 gün                   | 161 | 53.8 |
|   | 4-7 gün                   | 83  | 27.8 |
|   | 8-11 gün                  | 13  | 4.3  |
|   | 12 ve üstü gün            | 42  | 14.0 |
| <b>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</b> | Evet                      | 158 | 52.8 |
|   | Hayır                     | 141 | 47.2 |
| <b>Kendi Bakımını Karşılama Durumu</b>    | Kendim karşılayabiliyorum | 154 | 51.5 |
|   | Yardımla karşılıyorum     | 101 | 33.8 |
|   | Başkaları karşılıyor      | 44  | 14.7 |
| <b>Oda Tipi</b>                           | Tek kişilik               | 130 | 43.5 |
|   | İki kişilik               | 140 | 46.8 |
|   | 3 kişilik ve üstü         | 29  | 9.7  |
| <b>Toplam</b>                             |                           | 299 | 100  |

Tablo 4.1'de çalışmaya katılan hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Hastaların %55.5'inin erkek, %47.5'inin 60 yaş ve üzeri, %76.6'sının evli, %44.5'inin okuryazar olmadığı, %42.1'inin ev hanımı ve %40.5'i köyde yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların %62.5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 81,6'sının daha önce hastanede yattığı ve %70.2'sinin dahili biriminde yattığı saptanmıştır. Hastaların %53.8'inin 1-3 gündür hastanede yatarken % 52.8'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %51.5'inin kendi bakımını kendisi karşılayabildiği ve %46.8'inin iki kişilik odada kaldığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hastaların HHBAÖ Puan Ortalaması (n=299)

| Ölçek   | Minimum | Maksimum | X±SS       |
|---|---------|----------|------------|
| <b>Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği</b> | 15      | 75       | 66.28±9.99 |

Araştırmaya alınan hastaların hemşirelik bakım algılayışı puan ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı puanları minimum 15 maksimum 75 bulunurken, ölçek puan ortalaması  $66.28 \pm 9.99$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Hastaların Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları (n=299)

| Ölçek Alt Boyutları                   | Minimum   | Maksimum  | X±SS               |
|---------------------------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Algılanan Aile Desteği                | 4         | 28        | 24.30±5.05         |
| Algılanan Özel Bir İnsan Desteği      | 4         | 28        | 24.24±4.79         |
| Algılanan Arkadaş Desteği             | 4         | 28        | 19.14±7.12         |
| <b>Toplam Algılanan Sosyal Destek</b> | <b>12</b> | <b>84</b> | <b>67.68±14.15</b> |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan sosyal destek ve tüm alt boyutların puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Toplam algılanan sosyal destek puanı minimum 12, maksimum 84 bulunurken, ölçek ortalama puanı  $67.68 \pm 14.15$  olarak saptanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek alt boyutlarında ise minimum 4 maksimum 28 puan alındığı bulunmuştur. Hastaların aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $24.30 \pm 5.05$ , algılanan özel bir insan desteği puan ortalamasının  $24.24 \pm 4.79$ , algılanan arkadaş desteği puan ortalamasının  $19.14 \pm 7.12$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Hastaların HHBAÖ ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki (n=299)

| Ölçek Alt Boyutları              | Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı |        |
|----------------------------------|---|--------|
| Algılanan Aile Desteği           | r                                       | .137*  |
|                                  | p                                       | 0.018  |
| Algılanan Özel Bir İnsan Desteği | r                                       | .119*  |
|                                  | p                                       | 0.039  |
| Algılanan Arkadaş Desteği        | r                                       | .169** |
|                                  | p                                       | 0.003  |
| Toplam Algılanan Sosyal Destek   | r                                       | .174** |
|                                  | p                                       | 0.003  |

\*p<0.05 \*\*p<0.01

Hastaların HHBAÖ ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki Tablo 4.4'de verilmiştir. Analiz sonucuna göre hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile algılanan aile desteği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.137$ ;  $p<0.05$ ). Buna göre hastaların algılanan aile desteği puanları yükseldikçe HHBAÖ puanı da yükselmektedir. Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile algılanan özel bir insan desteği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.119$ ;  $p<0.05$ ). Buna göre hastaların algılanan özel bir insan desteği puanları yükseldikçe, HHBAÖ puanı da yükselmektedir. Bu bulgularla paralel bir şekilde, hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile algılanan arkadaş desteği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.169$ ;  $p<0.01$ ). Buna göre hastaların algılanan arkadaş desteği puanları yükseldikçe HHBAÖ puanı da yükselmektedir. Algılanan sosyal destek toplam puana bakıldığında; hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile toplam algılanan sosyal destek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.174$ ;  $p<0.01$ ). Buna göre hastaların algılanan sosyal desteği puanları yükseldikçe HHBAÖ puanı da yükselmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

Yapılan çalışma kapsamında hastaların yarısından fazlasının evli olduğu, daha önce hastaneye yattığı, kronik bir hastalığının bulunduğu, çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve ailesiyle birlikte yaşadığı saptandı. Ayrıca yarıya yakınının 60 yaş ve üzerinde olduğu, ev hanımı olduğu ve okuryazar olmadığı belirlendi (Tablo 4.1). Yapılan diğer çalışmalarda da hastaların benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olduğu görülmektedir.<sup>14,26,32,38,91,98-101</sup>

Araştırmada hastaların HHBAÖ'den aldıkları puan ortalaması  $66.28 \pm 9.99$  olarak saptandı (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maximum puanın 75 olduğu ve puan arttıkça hastaların memnuniyet seviyesinin arttığı göz önünde bulundurularak, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet seviyeleri ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Hastanın aldığı bakımdan duyduğu memnuniyet seviyesini etkileyen pek çok etken bulunsa da belki de en önemli etken hastanın beklentileri ve algısıdır. Bu bağlamda, hastaya verilen hemşirelik bakımının, hastada nasıl bir algı oluşturduğunun bilinmesi ve bu algılara etki eden etkenlerin de araştırılması önemlidir. Hasta memnuniyeti, her birey tarafından farklı algılamakta hatta aynı insan için farklı zamanlarda bile farklı şekilde tanımlanabilmektedir.<sup>102</sup> Hemşirelik hizmetlerinin nitelikli olabilmesi için hemşire ve hasta arasında olumlu bir etkileşimin sağlanması gerekir. Sağlanan bu olumlu etkileşim hastanın memnuniyet düzeyini arttırmaktır. Çünkü hastanın bakım algısı ile memnuniyet arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.<sup>103</sup> Hastaların bireysel özelliklerinin yanı sıra hemşireden aldığı destek, hemşirenin hastaya karşı saygı ve nezaket göstermesi, ihtiyaç duyduğu anda hemşireye ulaşabilme, açıklayıcı ve yeterli

bilgilendirilme de bakım algısında oldukça etkilidir.<sup>104,105</sup> HHBAÖ kullanılarak yapılan araştırmalarda Şentürk ve ark.<sup>26</sup> hastaların hemşirelik bakım algıları puan ortalamalarını 75 üzerinden  $56.70\pm 7.26$ , Kol ve ark.<sup>97</sup>  $60.44\pm 9.41$ , Arslan ve ark.<sup>27</sup>  $65.90\pm 11.00$ , İçyeroğlu ve Karabulutlu<sup>28</sup>  $69.44\pm 7.16$ , Yılmaz ve Nazik<sup>106</sup>  $44.65\pm 18.49$ , Buldan ve Kurban<sup>107</sup>  $47.18\pm 5.42$  ve Aydın<sup>38</sup>  $62.64\pm 10.08$  olarak saptamışlardır. Bakım algısı seviyesi aynı zamanda hemşirelik bakımında duyulan memnuniyet seviyesi olarak da değerlendirebilmektedir.<sup>108</sup> Hemşirelik bakım algısını ölçmek için farklı ölçekler kullanılarak yapılan araştırmalarda hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet düzeyinin puan ortalamalarını; Demir ve ark.<sup>101</sup> 170 üzerinden  $132.48\pm 20.90$ , Özer ve ark.<sup>109</sup>  $129.63\pm 25.46$ , Kayrakcı ve Özşaker<sup>102</sup> 100 üzerinden  $62.30\pm 16.09$ , Tuğut ve Gölbaşı<sup>8</sup>  $72.52\pm 16.63$ , Şendir ve ark.<sup>110</sup>  $76.52\pm 20.38$ , Topuz ve ark.<sup>111</sup> 172 üzerinden  $93.57\pm 20.35$ , Larrabee ve ark.<sup>66</sup> 5 üzerinden 4.39 bulmuşlardır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetlerinin orta seviye veya orta seviyenin üstünde olduğu belirtilmektedir.<sup>106,107,14</sup> Bu araştırma sonucu da, belirtilen çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yapılan bu araştırmada hasta bakımı algılayışının yüksek olması, hasta- hemşire etkileşiminin iyi olması, hemşirelerin hastaya gereksinim duyduğu konularda yeterli bilgilendirme ve destek sağlanması ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada, hastaların toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları  $67.68\pm 14.15$ , algılanan aile desteği puan ortalamaları  $24.30\pm 5.05$ , algılanan özel bir insan desteği puan ortalamaları  $24.24\pm 4.79$  ve algılanan arkadaş desteği puan ortalamaları  $19.14\pm 7.12$  olarak bulundu (Tablo 4.3). Ölçekten alınabilecek minimum puan 12, maximum puanın 84 olduğu ve puan arttıka hastaların algılanan sosyal destek düzeyinin de arttığı göz önünde bulundurulduğunda sosyal destek toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamalarının orta seviyenin üzerinde olduğu ve hastaların en çok desteği aileden

aldığı belirlendi. Arslantaş ve ark.<sup>32</sup>, Tan ve ark.<sup>99</sup>, Ayaz ve ark.<sup>33</sup>, Çoşkun ve Akkaş<sup>112</sup>, Canpolat<sup>113</sup> ve Yaşkesen<sup>74</sup> yapmış olduğu çalışmalarda; hastaların algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Barutçu'nun<sup>37</sup>, Tan ve ark.<sup>99</sup>, Ayaz ve ark.<sup>33</sup>, Arslantaş ve ark.<sup>32</sup> ve Karakurt ve ark.<sup>114</sup> yaptıkları çalışmalarda ise bireylerin sosyal desteği en fazla ailelerinden aldıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada da sosyal destek alt boyutları incelendiğinde en yüksek puanın aile alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olmasının nedenini; kültürel ve aile geleneklerine bağlı, insani ilişkilerin kişileri olumlu yönde etkilediği, çekirdek aile yapısına sahip ve Türkiye'nin doğusunda bir il olan Bingöl'de yaşayan bireylerin özelliklerinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir. Hastaların aile bireyleri ile yaşamaları, aile içi bağın güçlü olması ve dayanışmanın öneminin farkında olmaları nedeniyle sosyal destek seviyelerini yükseltmede etkili olduğu söylenebilir. Türk toplumunun kültürel yapısında aile önemli bir yere sahip olduğundan herhangi bir hastalık durumunda bireylerin dayanışmaları söz konusudur. Bu dayanışmanın hastaların sosyal destek seviyelerinin yükselmesine olumlu yönde katkı sağladığı düşünülmektedir.

HHBAÖ ile Algılanan Sosyal Destek arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan çalışmada algılanan özel bir insan desteği, algılanan arkadaş desteği, algılanan sosyal destek arasında zayıf yönde pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (  $p < 0.05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların sosyal destekleri arttıkça hemşirelik bakım algılayışları az da olsa yükselmektedir. Yani sosyal destekleri yüksek olan bireyler, hemşirelerin verdiği bakımı daha güçlü algılamakta ve farkındalığı yükselmektedir. Algılanan sosyal destek bireyin diğerleri ile güvenilir bağları olduğuna, destek sağlayacağına dair bir bilişsel algılamaya olduğu için, çalışmada da bakım algısı ile pozitif yönde bir ilişki ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bilindiği üzere sosyal destek yaşamın her yönünü

etkileyebilmekte, yaşam kalitesinin artmasına, yalnızlık, depresyon, umutsuzluk duygularının azalmasına neden olabileceği ifade edilmektedir.<sup>115-117</sup> Bu araştırma ile; sosyal destek algısının artık bakım algısını da etkilediği ifade edilebilir. Yani aile, arkadaş, özel insanların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci, sağlığı üzerinde, yaşamın zorlu ve stresli yönleriyle baş etmede önemli iken<sup>23</sup>, bakım algısını az da olsa etkilediği söylenebilir. Osamor<sup>118</sup> da çalışmasında; aile ve çevresi tarafından sosyal destek alan hastaların tedaviye uyumlarının, sosyal destek almayanlara göre daha yüksek olduğu belirtmiştir. Schiqtz ve ark.<sup>119</sup> ise yapmış oldukları çalışmalarında aile ile daha fazla etkileşim içerisinde bulunulmasının, bireyin bakım algılayışını pozitif yönde etkilediği ifade edilmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hemşirelik bakımı algılayışları ile sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirildiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırmada;

- Araştırmada hastaların, hemşirelik bakım algılayış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $66.28 \pm 9.99$ 'tır. Bu puan ortalamasına göre hastaların hemşirelik bakımının algılayışları orta seviyenin üzerindedir.
- Araştırmada hastaların aileden algılanan sosyal destekten aldıkları puan ortalamaları  $24.30 \pm 5.05$ , algılanan özel bir insan desteğinden aldıkları puan ortalamaları  $24.24 \pm 4.79$ , algılanan arkadaş sosyal desteğinden aldıkları puan ortalamaları  $19.14 \pm 7.12$  ve algılanan toplam sosyal destek puan ortalamaları  $67.68 \pm 14.15$ 'dir. Bu puan ortalamalarına göre hastaların algılanan sosyal destek ve alt boyutların puan ortalamaları orta seviyenin üzerindedir. Alt boyutlardan da en çok, aileden algılanan sosyal desteğinin puan ortalaması yüksektir.
- Araştırmada hastaların hemşirelik bakımı algılayışı ile algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Yani sosyal destek puanı arttıkça bakım algısı da az olsa artmaktadır.

Bu çalışma doğrultusunda öneriler;

- Hastaların bakım algılayışları sürekli değerlendirilerek, hemşirelik hizmetleri niteliğinin devamlılığının sürdürülmesi ve hastaların memnuniyet düzeyinin artırılması sağlanabilir,
- Hastalara verilen sosyal desteğin amacına ulaşabilmesi için hastalarla birlikte, hasta yakınlarına da sosyal desteğin önemi hakkında bilgi verilmesi,

- Hizmet içi eğitimlerde, sosyal destek kavramına daha geniş yer verilmeli, sosyal desteğin bireyin yaşamında önemli olduğu ve bakım algısını da etkileyebileceği belirtilmeli.



## KAYNAKLAR

1. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5: 70-74.
2. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 42-51.
3. Aytar G, Yeşildal N. Yatan hasta memnuniyeti, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 3: 10-14.
4. Ertem G. Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
5. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 9. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2009.
6. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim tarihi: 03 Aralık 2018.
7. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010: 74-82.
8. Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10: 38-45.
9. Kıvanç MM. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. İçinde: Aştı TA, Karadağ, A (Editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014.
10. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*, 2005, 20: 220-230.

11. Sayed HY, Mohamed HA, Mohamed EE. Patients' perceptions as indicators of quality of nursing service provided at Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. *Journal of American Science*, 2013, 9: 71-78
12. Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *Journal of Nursing Administration*, 2006, 36: 126-130.
13. Köşkeröglü N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6: 75-83.
14. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2008, 63: 165-171.
15. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*, 2009, 29: 24-37.
16. Hajinezhad ME, Azodi P. Nurse Caring Behaviors from Patients' and Nurses' Perspective: A Comparative Study. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2014, 3: 1010-1017.
17. Song LY. The extent and correlates of burden among caregivers of persons with chronic mental illness. *Formosa J. Mental Health*, 1999, 12: 1-30.
18. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 13: 81-87.
19. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 12: 17-25.
20. Finfgeld -Connett D. Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 2005, 37: 4-9.
21. Baider L, Peretz T, Hadani PE, Koch U. Psychological intervention in cancer patients: a randomized study. *General Hospital Psychiatry* 2001, 23: 272-277.

22. Luttik ML, Jaarsma T, Moser D, Sanderman R, Van Veldhuisen DJ. The importance and impact of social support on outcomes in patients with heart failure: an overview of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2005, 20: 162-169.
23. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 68-75.
24. Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social support, activities, and recovery from serious mental illness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2009, 36: 320-329.
25. Bayat M, Biçer S. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 7: 1-21
26. Şentürk S, Yılmaz AF, Yalçın P, Başoğlu SŞ. Hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin belirlenmesi. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 2018, 5: 61-66.
27. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012, 11: 717-724.
28. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 6: 67-81.
29. Peterson SJ, Bredow TS. *Middle Range Theories Application to Nursing Research*. 3rd Edition, Chine: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, 2013: 108-121.
30. Alorania OI, Alradaydehb MF. Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2017: 291-298.

31. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of Health Psychology*,2016, 21: 1037-1042.
32. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* 2010, 18: 87-97.
33. Ayaz S, Efe ŞY, Korukluoğlu S. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2008, 28: 880-885.
34. Duru E. Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, 23: 15-24.
35. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2008, 18: 71-79
36. Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 54-62
37. Barutcu CD. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
38. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk üniversitesi, 2014.
39. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *DEUHFED*, 2011, 4: 137-140.
40. Baykara Z. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve

- Etiği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.
41. Sabuncu N, Özhan F, Özdilli K, Batmaz M, Bahçecik N, Dursun S, Erkal S, Ecevit Alpay Ş. *Hemşirelik Bakımında İlke Ve Uygulamalar*. 2. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2009.
  42. Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
  43. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (Editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın Ve Yayıncılık, 2014: s.30
  44. Dinç L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009, 40: 113-119.
  45. Engster D. Rethinking care theory: the practice of caring and the obligation to care. *Hypatia*, 2005, 20: 50-74.
  46. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 229-235.
  47. Leininger M, McFarland, MR. Nursing: A Blend of Art and Science. In: De Laune S, Ladner P. *Fundamentals of Nursing*, 4 th ed, New Orleans, Delmar Year-Book, 2011: 246-256.
  48. De Laune SC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing*, 4 th ed., New Orleans, Delmar Year- Book, 2011.

49. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care “from patients', nurses' and relatives perspective: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2000, 39: 345-354.
50. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Testing the individualized care model. *Journal of Caring Sciences*, 2004, 18: 27-36.
51. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Soysal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2007, 15: 61-67.
52. Leininger M. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*. 1988, 1: 152-160.
53. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 2003, 54: 16-24.
54. Özkol N. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
55. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem S, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9: 33-40.
56. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice Research Clinical Anaesthesiol*, 2006, 20: 331-346.

57. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. (2002) Patient satisfaction of nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand Journal of Caring Sciences*, 2002, 16: 337-344.
58. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 1999, 7: 19-28.
59. Berra K. The effect of lifestyle intervertion on quality of life and patient satisfaction with health and health care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2003, 18: 315-325.
60. Tokem Y, Kuzeyli YK, Fadiloğlu Ç. Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2005: 49-54.
61. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y. The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. *International Nursing Review*, 2016, 63: 490-498.
62. Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *J Kartal TR*, 2012, 23: 130-136.
63. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. Nursing Care And Patient Satisfaction., *American Journal Of Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 1998, 98: 57-59.
64. Jakobsson L, Hallberg RI, Loven L, Ottoson B. Patient satisfaction with nursing care evaluation before and after cutback in expenditure and intervention at a surgical clinic. *International Journal for Quality in Health Care*, 1994, 6: 361-369.

65. Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 4: 11- 21.
66. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. *Research In Nursing Health*, 2004, 27: 254-268.
67. Tükel B, Acuner A, Önder Ö, Üzgül Ü. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 57: 205-214
68. Şentürk ES, *Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2013, s.91
69. Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing: 8<sup>th</sup> ed Canada*, Mosby Year Book, 2013
70. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. Hemşireliğin kavramsal temelleri. İçinde: Uysal N, Çakırcalı E (editörler). *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. 7. Baskı. ASnkara, Palme Yayıncılık, 2015.
71. Akbaş E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Beykent Üniversitesi, 2014.
72. Çoban Gİ. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
73. Reed J. Individualized nursing care: some implications. *Journal of Clinical Nursing*, 1992, 1: 7-12.

74. Yaşkesen A. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yorgunluk ile Sosyal destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2018
75. Kaşıkçı M, Çoban G, Ünsal A, Avşar G. Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2009, 17: 158-165.
76. Çetin H. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Destek ve Sosyal Ağ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.
77. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004, 5: 76-85.
78. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2008, 3: 1-11.
79. İnan ŞF, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 132-139.
80. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 1:11-25.
81. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 21-24.
82. Özer N, Saritas SC. Investigation of the effect of expressive touch on physiological and psychological states of intensive care patients. *Int J Med Invest*, 2015, 4: 362-367.

83. House J. Work Stress and Social Support. University of Michigan. Addison Wesley Publishing Compan, 1981.
84. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 1985, 98: 310-357.
85. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Social support and social network in family nursing: reviewing concepts. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2008, 16: 324-327.
86. Cohen S. Social relationships and health. *American Psychologist*, 2004, 59: 676-684.
87. Sivrikaya T, Tekinasrlan İ. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14:17-29.
88. Khorshid LG, Aslan G. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *DİRİM*, 2006, 81: 182-188.
89. Fırat N, Kaya F. Yurtta veya ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. *Turkish Studie*, 2015, 10: 407-426
90. Hutchison C. Social support: factors to consider when desingning studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 29:1520-1526.
91. Aras A, Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Der*, 2009, 10: 63-68.
92. Esmek M. Şizofren Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.

93. Rızalar S., Özbaş A., Akyolcu N., Güngör B. Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014, 15: 3429-3434.
94. Kelleci M., Ata EE. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2011, 2: 105-110.
95. Çınar S. Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2009, 1: 12-18.
96. <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm> Erişim tarihi: 24 Aralık 2018.
97. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İltter M, ve Ark. Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2017: 163-172.
98. Dayapoğlu N, Tan M. İnmeli hastaların aileden aldıkları sosyal destek. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12: 41-48.
99. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 32-39.
100. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5: 129-134.
101. Demir Y, Arslan GG, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2011, 19: 68-76.
102. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 2014, 22: 105-113.
103. Niedz BA. Correlates of hospitalized patients’ perceptions of service quality. *Research in Nursing & Health*, 1998, 21: 339-349.

104. Samina M, Qadri GJ, Tabish SA, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. *Int J Health Sci (Qassim)*, 2010, 2: 92-100.
105. Twayana S, Adhikari RH. Patient's Perception Regarding Nursing Care at Inpatient Department of Hospitals in Bhaktapur District. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2015, 5:177-179.
106. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15: 52-56.
107. Buldan Ö, Kurban KZ. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 2018, 11: 274-282.
108. Çoban GI, Kasıkcı M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19: 1929-1934.
109. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Klap damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12: 3.
110. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2012, 1: 35-42.
111. Topuz Ş, Erdem Y, Akdemir H. Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 16: 31-34.
112. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 10: 213-227.

113. Canpolat M. Diyabetik Ayak Gelişen Hastalarda Algılanan Sosyal Destek İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2018.
114. Karakurt P., Aşlar HR., Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 14: 1-9
115. Adaylar M. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-Bakım Yönelimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1995.
116. Göz F, Karaöz S, Göz M, Ekiz S, Çetin I. Effects of the diabetics patients' perceived social support on their Quality-of-life. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 16: 1353-1360
117. Karadağ İ. İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.
118. Osamor PE. Social support and management of hypertension in South-west Nigeria. *Cardiovascular journal of Africa*, 2015, 26: 29-33.
119. Schiøtz ML, Bøgelund M, Almdal T, Jensen BB, Willaing I. Social support and self-management behaviour among patients with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 2012, 29: 654-661.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

| Kişisel Bilgiler   |
|--|
| <p><b>Adı Soyadı:</b> Hasan Köse<br/><b>Doğum tarihi:</b> 31.01.1991<br/><b>Doğum yeri:</b> Genç<br/><b>Medeni hali:</b> Evli<br/><b>Uyruğu:</b> T.C.<br/><b>Adres:</b> Karşıyaka Mah. Ferah Cad. Bingöl Merkez/Bingöl<br/><b>Tel:</b> 05383635047<br/><b>Faks:</b><br/><b>E-mail:</b> hsn1223ks@hotmail.com</p> |
| Eğitim   |
| <p><b>Lise:</b> Anadolu Lisesi (2008)<br/><b>Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2009-2013)<br/><b>Yüksek lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD (2019)<br/><b>Doktora :-</b></p>   |
| Yabancı Dil Bilgisi  |
| <p>İngilizce : orta derecede iyi</p>   |
| Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar  |
|  |
| İlgi Alanları ve Hobiler   |
| <p>Spor, Tenis, Yüzme, Satranç, Kitaplar</p>   |

## EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU**

Yüksek Lisans Tezi olarak Doç. Dr. Gülçin AVŞAR danışmanlığında sunulan “Hastaların Hemşirelik Bakım Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

| Tez Bölümleri     | Tezin Benzerlik Oranı (%) | Maksimum Oran (%) |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Giriş             | %8                        | 15                |
| Genel Bilgiler    | %7                        | 30                |
| Materyal ve Metod | %19                       | 35                |
| Bulgular          | %3                        | 10                |
| Tartışma          | %4                        | 15                |

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 08/03/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

  
Hasan KÖSE

Danışman Adı-Soyadı

İmza

  
Gülçin AVŞAR

\* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayımlanmasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun 15/06/2019 tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

## EK-3. HASTA BİLGİ TOPLAMA FORMU

### 1. Cinsiyetiniz?

Kadın ( ) Erkek ( )

### 2. Yaşınız?

18-30 ( ) 31-45 ( ) 46-59 ( ) 60 ve üzeri ( )

### 3. Medeni Durumunuz?

Evli ( ) Bekar ( ) Dul(boşanmış, eşi ölmüş) ( )

### 4. Öğrenim Durumunuz?

Okuryazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

### 5. Mesleğiniz/ işiniz?

Ev hanımı ( ) İşçi ( ) Memur ( ) Çiftçi ( ) Serbest meslek ( ) Emekli ( ) Öğrenci ( )  
Diğeri(.....)

### 6. Yaşadığınız yer?

Köy ( ) kasaba ( ) ilçe ( ) il ( )

### 7. Aile yapınız nedir?

Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile ( Boşanma,ölüm) ( )

### 8. Ailedeki birey sayısı.....

### 9. Kiminle yaşıyorsunuz?

Ailesiyle ( ) Arkadaşlarıyla ( )

Yalnız ( ) Diğer ( )

### 10. Aile üyelerinden bakım alıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

### 11. Gelir durumunuz?

Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden çok ( )

### 12. Sağlık/sosyal güvenceniz nedir?

Yeşil kart ( ) SSK ( ) Emekli sandığı ( ) Bağ-kur ( ) Özel sigorta( ) Yok ( )

### 13. Daha önce hastaneye yattınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

### 14. Şu anda yattığınız servis?

Dahili ( ) Cerrahi ( ) yattığımız servisin adı:

### 15. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?

1-3 Gün( ) 4-7 gün ( ) 8-11 gün ( ) 12 ve üstü( )

### 16. Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet ( ) Hayır( )

### 17. Kendi bakımınızı karşılama durumunuz nedir?

Kendi kendime bakımımı karşılayabiliyorum. ( )

Bazı gereksinimlerimi yardımla karşıyorum. ( )

Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor ( )

### 18. Tedavi ve Bakım aldığınız oda tipi?

Tek Kişilik ( ) İki Kişilik ( ) Üç kişilik ve daha üstü ( )

### 19. Daha önce herhangi bir yataklı tedavi kurumunda yattınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

### 20.Bu hastaneyi seçme nedeniniz?

Sağlık güvencesi ( ) Ulaşılabilirliği ( ) Sağlık ekibinin tanındık olması ( )

Acil hastalık nedeniyle ( )

## EK-4. HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI

### ÖLÇEĞİ ( HHBAÖ)

Değerli katılımcı, aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız bakıma ilişkin algılarınızı öğrenmemize yardımcı olacaktır. Her soru için ifadeye katılma durumunuza göre bir parantezin içini işaretleyiniz. Sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için ve araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz

|   | Katılıyorum | Biraz katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|---|-------------|-------------------|------------|--------------|-------------------------|
| 1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.  |             |                   |            |              |                         |
| 2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler  |             |                   |            |              |                         |
| 3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.  |             |                   |            |              |                         |
| 4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler                                      |             |                   |            |              |                         |
| 5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.  |             |                   |            |              |                         |
| 6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.  |             |                   |            |              |                         |
| 7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.                   |             |                   |            |              |                         |
| 8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim. |             |                   |            |              |                         |
| 9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.                                 |             |                   |            |              |                         |
| 10. Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.            |             |                   |            |              |                         |
| 11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.                       |             |                   |            |              |                         |
| 12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkamamda bana yardımcı oldular.             |             |                   |            |              |                         |
| 13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.   |             |                   |            |              |                         |
| 14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.   |             |                   |            |              |                         |
| 15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.   |             |                   |            |              |                         |

## EK-5. ÇOK YÖNLÜ ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri okuyup, sizin için ne kadar doğru olduğunu size uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

|   | Tamamen katılıyorum<br>(1) | Çoğunlukla katılıyorum<br>(2) | Katılıyorum (3) | Kararsızım (4) | Katılmıyorum (5) | Çoğunlukla<br>Katılmıyorum (6) | Hiç katılmıyorum (7) |
|---|----------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------|------------------|--------------------------------|----------------------|
| 1. Yardıma gereksinim duyduğumda çevremde bana yardım edecek biri vardır. |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 2. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşacağım biri vardır.                       |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 3. Ailem gerçekten bana yardım etmeye çalışır.                            |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 4. Ailemden gereksinim duyduğum duygusal yardım ve desteği alırım         |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 5. Kendimi yanında daima rahat hissettiğim birileri vardır.               |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardım etmeye çalışır.                     |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |
| 7. İşler kötü gittiğinde  |                            |                               |                 |                |                  |                                |                      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| arkadaşlarıma güvenebilirim.                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Aileme sorunlarımı konuşabilirim.                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşabildiğim arkadaşlarım vardır. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Yaşamımda duygularıma önem veren belli biri vardır.        |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Alacağım kararlarda ailem yardımcı olmaya gönüllüdür.      |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Arkadaşlarımla sorunlarımı konuşabilirim.                  |  |  |  |  |  |  |  |

## **EK-6. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ**

08.10.2018

### **12. Gönüllülerin bilgilendirilmiş olur formu**

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği" amacıyla planlanmıştır. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği, Algılanan sosyal destek durumunuzun incelenmesini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Sizden kendinize yakın bulduğunuz ifadeyi belirtmeniz istenecektir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı soyadınızı yazarak imzanızı atınız. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

***Velayet veya vesayet altında bulunanlar için***

***Veli Adı – Soyadı:***

***İmzası:***

***Adresi (varsa telefon no, faks no):***

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı : Hasan KÖSE

İmzası:

## EK-7. ETİK KURUL ONAY FORMU



### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU


Sayı: 2018-4/14

Tarih: 11.06.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Hasan KÖSE, Gülçin AVŞAR isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Hastaların Hemşirelik Bakım Algılayışları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

  
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI  
Başkan

  
Prof. Dr. Duygu ARIKAN  
Üye

  
Prof. Dr. Neziha KARABULUT  
Üye

  
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR  
Üye

  
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Üye

## EK-8. UYGULAMA İZİNİ



T.C.  
BİNGÖL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİNGÖL İSM EĞİTİM  
ve AR-GE BİRİMİ  
12/11/2018 09:11 - 81966737 - 044 - E.732



Sayı : 81966737-044  
Konu : Anket Çalışması İzni-Hasan KÖSE

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü'nün 17/10/2018 tarihli ve 47933306-1800296546 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tezli yüksek lisans öğrencisi Hasan KÖSE 'nin tez çalışmalarını ilimiz Devlet Hastanesinde yapabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup; alınan toplantı tutanak formu ekte gönderilmiştir.

Adı geçene tebliği ile söz konusu çalışma sonuçlarının ( 2 nüsha olacak şekilde ) Müdürlüğümüz Eğitim Birimine gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr.Mehmet Emin GÜNDOĞDU  
İl Sağlık Müdürü

Ek : Toplantı Tutanak Formu (1 sayfa)

Dağıtım:  
Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü  
Bingöl Devlet Hastanesi

Faks No:

e-Posta:veysiye.mataraci@saglik.gov.tr İnt.Adresi:



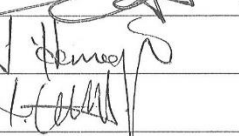
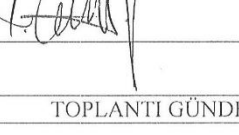

Bilgi için:Veysiye MATARACI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 194c3582-39bf-4552-a3fe-ae71ca45abf5 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü

| TOPLANTI TUTANAK FORMU  |  |                       |                     |
|---|--|-----------------------|---------------------|
| TOPLANTI KONUSU   | Anket Çalışması  |                       |                     |
| TOPLANTI TARİHİ:  | 07/11/2018   | BAŞLAMA SAATİ : 13:00 | BİTİŞ SAATİ : 14:00 |
| TOPLANTI YERİ   | Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü toplantı salonu   |                       |                     |
| TOPLANTI BAŞKANI  | Uzm.Dr.Mehmet Emin GÜNDOĞDU  |                       |                     |
| NOT ALAN  | Hamiyet ARTAR  |                       |                     |
| TOPLANTIYA KATILANLARIN                                       |  |                       |                     |
| ADI-SOYADI  | İMZASI   |                       |                     |
| İl Sağlık Müdürü<br>Uzm. Dr. Mehmet Emin GÜNDOĞDU             |    |                       |                     |
| Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı<br>Uzm. Dr. Halim KAYSADU |    |                       |                     |
| Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı<br>Dr. Vedat SÖYİLER          |   |                       |                     |
| Uzman<br>Sedat ADEMOĞLU                                       |    |                       |                     |
| V.H.K.İ.<br>Hamiyet ARTAR                                     |    |                       |                     |
| SIRA NO   | TOPLANTI GÜNDEMİ   |                       |                     |
| 1-  | Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hasan KÖSE'nin Bingöl Devlet Hastanesinde yatan hastalara "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anketleri uygulama talebi.                                  |                       |                     |
| SIRA NO   | ALINAN KARARLAR  |                       |                     |
| 1-  | Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hasan KÖSE'nin Bingöl Devlet Hastanesinde yatan hastalara "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anketlerin yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir. |                       |                     |

# EK-9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

17.12.2018 Posta - hasan köse - Outlook

Outlook Ara

+ Yeni ileti

Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

Sık Kullanılanlar

Gelen Kutusu 35

Arşiv

Sık kullanılan ekle

Klasörler

Gelen Kutusu 35

Gereksiz E-posta

Taslaqlar 14

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler 37

Arşiv

Conversation History

Yeni klasör

Merhaba Hocam ölçek kullanma izin yazısı. Şimdiden teşekkür ederim.

GI gülay ipek <laypek\_6@hotmail.com>  
Cmt 15.12.2018, 10:21  
Siz

Sayın Hasan Köse,  
Ölçeğimizi (HHBAÖ) çalışmanızda kullanmanız bizi onurlandıracaktır.  
Kolaylıklar dilerim,  
Doç. Dr. Gülay İpek Çoban

iPhone'umdan gönderildi

hasan köse <hsn1223ks@hotmail.com> şunları yazdı (14 Ara 2018 14:16):

Sayın Hocam;

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızca yapılmış " Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) " ölçeğini, "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği" başlıklı tez çalışmam da kullanabilmem için gerekli iznün verilebilmesi hususunu tarafınıza en derin saygılarımla arz ederim.

İyi çalışmalar dilerim.

Öğr. Gör. Hasan KÖSE

hasan köse  
HK Sayın Hocam; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde... Cum 14.12.2018, 11:16

# EK-10. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

03.01.2019 Posta - hasan köse - Outlook

Outlook Ara

+ Yeni ileti

Gelen Kutusu 49

Gereksiz E-posta 1

Taslaklar 14

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 17

Arşiv

Conversation Hist...

Yeni klasör

ÖLÇEK İZİNİ

HA haluk arkar <halukarkar@ege.edu.tr>  
Per 3.01.2019, 10:47  
Siz

Çok Boyutlu Algılanan So...  
16 KB

İndir OneDrive'a kaydet

Sayın Hasan Köse,  
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını 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, ...

**Kimden:** "hasan köse" <hsn1223ks@hotmail.com>  
**Kime:** "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 3 Ocak Perşembe 2019 9:51:24  
**Konu:** ÖLÇEK İZİNİ

Merhaba Hocam;

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapmaktaym. geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek" ölçeğini, "Hastaların Hemşirelik Bakımı Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği" başlıklı tez çalışmam da kullanabilmem için gerekli iznin verilmesi hususunu tarafınıza en derin saygılarımla arz ederim.

İyi çalışmalar dilerim.

Öğr. Gör. Hasan KÖSE

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

EGE ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir.

Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve EGE ÜNİVERSİTESİ'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

This e-mail and any attachments may contain confidential and privileged information. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately by return e-mail, delete this e-mail and destroy any copies. Any dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is unauthorized and may be illegal.

EGE UNIVERSITY makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or

Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri

https://outlook.live.com/mail/inbox/fd/AQOkADAwATYwMAItZje1ZC05MTEAZi0wMAItMDAKABAAE9hFQSW4NkW0HKqHDBRMXw%3D%3D