

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**CERRAHİ HASTALARININ MENTAL İYİ OLUŞLUKLARI
İLE HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARINI
ALGILAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Feriştah ASLAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Feriştah ASLAN tarafından, Dr. Öğr. Özge İŞERİ danışmanlığında hazırlanan “CERRAHİ HASTALARININ MENTAL İYİ OLUŞLUKLARI İLE HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARINI ALGILAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 2.9.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet

Hayır

İmza

... / ... / 20...

Feriştah ASLAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : CERRAHİ HASTALARININ MENTAL İYİ OLUŞLUKLARI İLE HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARINI ALGILAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 20/06/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 16

Tek kaynak oranı : % 4 çıkmıştır.

İmza

... / ... / 20...

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

ÖZET

CERRAHİ HASTALARININ MENTAL İYİ OLUŞLUKLARI İLE HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARINI ALGILAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Feriştah ASLAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Eylül/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

Amaç: Cerrahi girişim geçiren hastaların mental iyi oluşluklarının hemşirelik bakım davranışını algılamalarına etkisini incelemektir.

Materyal-Metot: Bu araştırma 20.09.2021-20.12.2021 tarihleri arasında Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, cerrahi girişim geçirmiş 914 hasta oluşturmuştur. Örneklem, evreni bilinen örneklem hesabı yöntemi kullanılarak 271 olarak hesaplanmış ve araştırma 271 hasta ile tamamlanmıştır. Örneklem 18 yaşından büyük, bilinci açık, iletişim engeli bulunmayan, yaşam bulguları stabil, cerrahi girişim geçirmiş bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Warwick- Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)” ve “Bakım Davranışları Ölçeği- 24 (BDÖ-24)” kullanılarak yüz yüze araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 19 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, ortanca, yüzde, Bağımsız örneklem T testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson korelasyon katsayısı, çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %53.1’inin erkek, %43.5’inin 65 yaş ve üzeri, %77.9’unun evli, %86.3’ünün çocuk sahibi, %43.2’sinin ilköğretim mezunu, %63.5’inin daha önce herhangi bir operasyon geçirmediği, %62.9’unun ameliyatın birinci gününde olduğu saptanmıştır. Hastaların WEMİÖÖ toplam puan ortalaması 42.70 ± 9.70 , BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.18 ± 0.57 ’dir. Yaş, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, daha önce ameliyat olma durumu, kronik hastalık, çalışma durumu, birlikte yaşanan kişiler ve gelir durumunun mental iyi oluşluğu ve bakım davranışını algılamayı etkilediği saptanmıştır. WEMİÖÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında orta şiddette pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r: 0.595; p < 0.001$).

Sonuç: Hasta bireylerin mental iyi oluşlukları arttıkça hemşirelik bakım davranışını algılamalarının da arttığı saptanmıştır. Bu sebeple cerrahi hastalarına sunulan bakımda hemşirelerin cerrahi hastalarını mental iyi oluşluk ve hemşirelik bakım algısı yönünden değerlendirmesi ve bakımı holistik bir yaklaşımla planlamaları önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, Hemşirelik, Mental iyi oluş, Bakım davranışı

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN SURGERY PATIENTS' MENTAL WELL-BEING AND THEIR PERCEPTIONS OF NURSING CARE BEHAVIORS

Feriştah ASLAN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, September/2022
Supervisor: Assist. Prof. Dr. Özge İŞERİ

Aim: To determine the effect of mental Wellbeing on perception of nursing care behavior of patient undergoing surgery

Material and Method: This study was conducted with patients who underwent surgery at Boyabat 75. Year Public Hospital between 20.09.2021-20.12.2021. The population of the study consist of 914 patients who had undergone surgical intervention. The research sample was calculated using my sample calculating method, the universe of which is known, and was calculated as 271 patient and terminated when the study reached 271 patient. The data of the study were collected using the “Personal Information Form”, “WEMWBS” and the “CBI-24”. Data analysis was done using SPSS 19 statistical package program. Mean, median, percentage, Independent sample T-test, One-Way Analysis of Variance, Pearson's correlation coefficient, multiple linear regression analysis were used to evaluate the data.

Result: Participants; 53.1% are men, 43.5% are 65 years and older, 77.9% are married, 86.3% are have children, 43.2% are primary school graduates, 63.5% are no previous surgery, It was determined that 62.9% of them were on the first day of surgery. The total mean score of the participants' WEMWBS was found to be 42.70 ± 9.70 , CBI-24 score of the patient was 4.18 ± 0.57 . Age, having a child, educational status, previous surgery, presence of chronic disease, employment status, family type and income status were found to affect mental weelbeing and perception of care behavior ($p < 0.001$). A moderately positive correlation was found between the WEMWBS and CBI-24 ($r: 0.595$; $p < 0.001$).

Conclusion: It has been determined that as mental well-being level increases, their perception of care behavior increases. For this reason, it is important that nurses evaluate surgical patients in terms of mental well-being and nursing care perception and plan care with a holistic approach in the care provided to surgical patients.

Keywords: Surgery, Nursing, Mental well- being, Care behavior

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince hiçbir zaman desteğini sakınmayan, her an ulaşılabilmemize olanak sağlayan, sabır ve hoşgörü içinde yardımlarını sunan tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ'ye, tez çalışmamın istatistiksel analizlerinde emeği geçen Sayın Öğr. Gör. Emre KUYUCU'ya, tez serüvenimin başından itibaren birlikte yol katettiğimiz, gücümün tükendiği heran desteklerini hissettiğim, canım arkadaşlarım Sibel ÇİLİNGİR ve Buket ÖZKAN'a, bu günlere gelmemde büyük emek ve fedakarlıkları olan teşekkürlerin en özelini hak eden canım annem Feriştah CAYIT'a, canım babam Nazmi CAYIT'a ve hayattaki ilk arkadaşım, kardeşim Emre CAYIT'a, yüksek lisans sürecimin ilk gününden beri ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan, varlığı ile güç veren, en kıymetli vakitlerimizden fedakarlık eden, meslektaşım, arkadaşım, canım eşim Ömer ASLAN'a ve ailesine sonsuz şükranlarımı sunarım.

Feriştah ASLAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.2. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi	6
2.3. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri	7
2.4. Pozitif Ruh Sağlığı	7
2.5. İyi Oluşluk Kavramı	8
2.5.1. Öznel İyi Oluş.....	9
2.5.2. Psikolojik İyi Oluş	10
2.5.3. Mental İyi Oluş.....	10
2.6. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımının Özellikleri	11
2.7. Hemşirelik Bakım Davranışı.....	13
3. MATERYAL METOT	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	16
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	16
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	17
3.5.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) (Ek 2)	17
3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (Ek 3).....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.9. Araştırmanın Süresi	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇLAR.....	48
7. ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	62
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	62
Ek 2. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	63
Ek 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)	64
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	65
Ek 5. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	66
Ek 6. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni	67
Ek 7. Etik Kurul İzni	68

Ek 8. Kurum İzni.....	69
ÖZ GEÇMİŞ	70

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: American Nursing Association
AORN	: Association of Operating Room Nurses
BDÖ	: Bakım Davranışları Ölçeği
DM	: Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HT	: Hipertansiyon
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MÖ	: Milattan Önce
PP	: Pozitif Psikoloji
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
VAS	: Vizuel Analog Skala
WEMİÖÖ	: Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın süresi.....	20
-------------------------------------	----

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özellikleri.....	21
Tablo 4.2. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ toplam puan dağılımı.....	22
Tablo 4.3. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin WEMİÖÖ puanlarına göre dağılımı.....	22
Tablo 4.4. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin WEMİÖÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi	24
Tablo 4.5. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ toplam ve alt boyut puan dağılımı.....	25
Tablo 4.6. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ toplam puanlara göre dağılımı.....	26
Tablo 4.7. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ-güvence alt boyutundan alınan puanlara göre dağılımı	28
Tablo 4.8. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ-bilgi beceri alt boyutundan alınan puanlara göre dağılımı	30
Tablo 4.9. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ-saygılı olma alt boyutundan alınan puanlara göre dağılımı	33
Tablo 4.10. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ-bağlılık alt boyutundan alınan puanlara göre dağılımı	35
Tablo 4.11. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.12. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ puan ortalamasının BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi	38
Tablo 4.13. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ puan ortalamasının BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi	39

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cerrahi girişimler, günümüzde hastalıkların tedavisinde önemli bir yere sahip olan kontrollü travmalardır (Arslankılıç ve Göl, 2020). Cerrahinin yapılma amacı insan vücudunda meydana gelen patolojik bir olayı durdurmak, etkisini azaltmak veya gerekli bazı yapıları tamamen ortadan kaldırmaktır (Aksoy, 2017) Cerrahi birimler ise cerrahi girişim geçirecek veya geçirmiş hastaların bulunduğu, gün içinde hasta transfer ve sirkülasyonunun fazla olduğu yoğun birimlerdir (Köstekli ve ark., 2020). Bu nedenle stresli, acil müdahaleleri ve hızlı karar vermeyi gerektiren özel ünitelerdir (Öz ve Özyürek, 2018). Bu birimler hastalar için de oldukça stresli olan alanlardır (Berber, 2019). Çünkü cerrahi girişim geçiren hastalar; aileden ayrı kalma, yabancı cihazların kullanılması, karmaşıklaşan zaman kavramı, kişi ve ortam değişikliği, terimsel konuşmalar, bilinmeyen bakım ve tedavi uygulamaları, beslenme değişikliği, beden bütünlüğünün bozulması, başkasına bağımlı olma, ağrı ve stres gibi birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalmaktadır (Çiçek, 2021; Mulugeta ve ark, 2018; Wylde ve ark., 2018). Ayrıca cerrahi girişim sonrası süreçte hasta ağrısının artması kullanılan ağrı kesicinin, hastanın hastanede kalım süresinin uzamasına neden olarak sağlık bakım maliyetini de arttırmaktadır (Arslankılıç ve ark., 2020; Figueiras, 2021). Dolayısıyla cerrahi girişim geçirmek kişide çeşitli fizyolojik, psikolojik ve mental değişiklikleri beraberinde getirmekte ve bireylerin bakım gereksinimlerini arttırmaktadır (Akyüz ve ark.,2021; Gürler, 2021).

Mental iyi oluş, kişilerin yaşamdaki potansiyelinin farkında olması, hayatın getirdiği stres ile baş edebilmesi, üretken bir şekilde çalışıp topluma yararlı olması ve iyi hal içerisinde bulunmasıdır (Ergin, 2020; Houlden ve ark., 2018). Geçirilen cerrahi girişimin yarattığı stres, ağrı, yabancı ortam, fonksiyonel kapasitenin azalması, bilinmezlik ve anestezi korkusu, uzuv veya organ kaybı ile yaşanan psikososyal sorunlar hastaların mental iyi oluşluğunu etkilemektedir (Bulut, 2017; Dinçoğlu, 2021; Hassanabad ve ark., 2021). Yapılan bir çalışma benzer şekilde stresi, bireyin mental iyilik düzeyini olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörü olarak tanımlamıştır (Hubbard ve ark., 2018). Ayrıca hastalarda tekrarlı cerrahi girişimlerin yapılmasının, ağrı ve kaygı durumlarının bireylerin bilişsel gelişim sürecini etkilediği dolayısıyla geçmiş ve gelecek hakkında kişilerin olumsuz düşünmelerine, yaşam kalitelerinin değişmesine ve mental iyi oluşluk düzeyinin azalmasına neden olduğu

belirtilmektedir (Akyüz ve ark., 2021; Aris ve ark., 2019; Goebel ve ark., 2018; Kotekar ve ark., 2018). Al Mansoori ve arkadaşlarının (2021) derlemesinde bariyatrik cerrahi geçiren kişilerin B vitamini eksikliği nedeniyle dolaylı olarak depresyon, anksiyete riskinin arttığı ve mental iyi oluşluk düzeylerinin olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Al Monsoori ve ark., 2021). Kulason ve arkadaşları (2017) pulmoner lobektomi cerrahisinin hastaların mental iyi oluşluklarına etkisini incelemiş ve cerrahi işlemin mental iyi oluşluğu benzer şekilde etkilediğini saptamışlardır (Kulason ve ark., 2017). Yapılan literatür taramasında mental iyi oluşluk ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle genç (Aydınay, 2019; Gürkan ve Gür, 2019), adölesan (Banhan ve ark., 2021; Singh ve Raina, 2019; Tosun, 2020), öğrenciler (Demirtaş ve ark., 2018; Duman ve ark., 2020; Fung, 2019), hemşireler (Erdoğan, 2021; Dalokay, 2022; Stelnicki ve ark., 2020) ve psikiyatrik sorunu olan hastalar (Brown ve ark., 2016; Trousselard ve ark., 2016; Vaingankar ve ark., 2017) üzerinde yapıldığı belirlenmiştir. Ancak cerrahi hastalarının mental iyi oluşluğu ile ilgili yurt içinde yapılan bir çalışmanın bulunmadığı, yurt dışı çalışmalarının ise sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır (Aris ve ark., 2019; Lone ve ark., 2021).

Bakım, bireylerin temel gereksinimlerini karşılamaları, yaşamlarına devam etmeleri ve bağımsız işlev görebilmeleri için uygulanan girişimlerdir (Karayurt ve ark., 2018). Cerrahi girişim sonrasında hasta bireyler, iyilik hallerinin etkilenmemesi ve gelişebilecek komplikasyonlarla baş edebilmeleri için kaliteli hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar (Özcan ve Kurşun, 2021). Bakım davranışı ise çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte, hastaya dokunma, onları dinleme, yanlarında olma, hastayı tanıma gibi uygulamalardır (Boz ve Kol, 2020). Hemşirelik bakım davranışları; hastanın iyilik halinin sürdürülmesinde, yatış süresinin kısalmasında, iş gücü ve maliyet kaybının azalmasında, hasta memnuniyeti gibi sonuçların ölçülmesinde ve hastaya yarar sağlayacak yeni düzenlenmelerin sağlanmasında son derece etkilidir (Aldemir ve ark., 2018; Çolak Okumuş ve Uğur, 2017; Elçelik, 2021; Eroğlu, 2018). Yapılan çalışmalar hastaların beklediği bakım ve hastaya sunulan bakım arasındaki benzerliğin hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakım kalitesini gösterdiğini ifade etmektedir (Gezer ve Arslan, 2021; Kersu ve ark., 2020; Uzelli Yılmaz ve ark., 2017). ANA (American Nursing Association- Amerikan Hemşireler Derneği)'da benzer olarak hastaya verilecek en iyi hemşirelik bakımının sağlanmasında yer alan eylemlerin bakımın kalite göstergelerini oluşturduğunu belirtmektedir (Uzelli Yılmaz

ve ark., 2017). Bu nedenle bakım sunulurken sergilenen bakım davranışlarının, bakım kalitesine ve hasta bireylerin iyi oluşluklarına etkisi açıktır (Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşiltürk, 2017). Özcan ve Kurşun (2021), bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan 134 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların bakım kaliteleri algılarının yüksek olduğunu bulmuştur (Özcan ve Kurşun, 2021). Gürkan ve arkadaşlarının (2020) erişkin cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada da benzer şekilde hastaların bakım kalitesi algılarının ve bakımdan memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gürkan ve ark., 2020). Lofti ve arkadaşlarının (2019) Tebrizde bir hastanenin yanık ünitesinde bulunan hastalar ile yaptıkları çalışma sonucu da benzer sonuca ulaşmıştır (Lofti ve ark., 2019). Yine başka bir çalışmada hemşire tarafından hastaya verilen eğitimin hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir (Rahimi ve Borhani, 2020). Dolayısıyla hemşirelerin, hastalar ile birebir en çok zaman geçiren ve hasta iyi oluşluğu üzerine en büyük etkiye sahip olan profesyoneller olduğu unutulmamalıdır (Gökbulut ve Bal, 2021).

Hemşirelik bakımı sadece biyolojik ve fiziksel gereksinimlerin yerine getirilmesi değil aynı zamanda sosyokültürel, psikolojik ve mental gereksinimlerin karşılanmasında için de önemlidir (Özşaker ve ark., 2021). Yaş, cinsiyet, geçmiş deneyimler, eğitim seviyesi, kültür, mevcut sağlık durumu, geçirilen operasyonun hayati riski ve sosyal özellikler bakım kalitesini etkileyen faktörlerdir (Kersu ve ark., 2020). Hemşire ve hasta arasındaki pozitif bir bağın varlığı da hastanın memnuniyeti ve mental iyi oluşluğu üzerine etkilidir (Labrague ve ark., 2019). Yapılan literatür incelemesinde kanser hastalarının (Nia ve ark., 2019) ve diyabet hastalarının (Former ve Appu, 2018) mental iyi oluşlukları ile ilgili çalışmaların bulunduğu, ancak cerrahi hastasının mental iyi oluşluğu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaların olduğu (Aris ve ark., 2019; Lone ve ark.,2021), hemşirelik bakımına yönelik çalışmaların ise hemşireler (Yakıt, 2020), cerrahi hastaları (Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Kersu ve ark., 2020; Özcan ve Kurşun, 2021), acil servis hastaları (Eroğlu, 2018) üzerinde yapıldığı ancak bakım davranışı ve mental iyi oluşluk ilişkisini inceleyen çalışmanın bulunmadığı saptanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma cerrahi hastalarının cerrahi girişim sonrası dönemde mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Cerrahi girişim geçiren bireylerin mental iyi oluşluk düzeyi nasıldır?
2. Cerrahi girişim geçiren bireylerin mental iyi oluşlukları hangi sosyodemografik ve klinik özelliklerden etkilenir?
3. Cerrahi girişim geçiren bireylerin hemşirelik bakım davranışını algılama düzeyleri nasıldır?
4. Cerrahi girişim geçiren bireylerin hemşirelik bakım davranışını algılamaları hangi sosyodemografik ve klinik özelliklerden etkilenir?
5. Cerrahi girişim geçiren bireylerin mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışı algıları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

Cerrahi, insan organizmasında meydana gelen patolojik durumları ortadan kaldırmak ve bazı yapıların tamamen organizmadan çıkarılması için yapılan planlı anatomik değişimlerdir (Aksoy, 2017). Geçmişte en son çare olarak görülen cerrahi tedaviler günümüzde sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Küreselleşen dünya ve gelişen teknoloji sayesinde sadece tedavi yöntemi olarak değil kozmetik ve tanı amaçlı da kullanılmaya başlanmıştır (Özer 2017).

Cerrahinin geçmişi eski çağlara dayanmaktadır ve insanlık tarihi boyunca gelişme ve ilerleme göstermiştir. Mağara döneminde avcılık, toplayıcılıkla uğraşan insanlar yaralanmalardan sonra çeşitli bitkileri kullanarak kanamayı durdurmaya çalışmışlardır. Kırık ve yara tedavisi ile ilgili resimler eski ve yeni taş çağı mağaralarında rastlanmaktadır. Yazının bulunması ile birlikte eski Babil hükümdarlarından Hammurabi'ye ait kanunlarda tıbbi bilgilerin yer aldığı; mesaneden taş çıkartılması, kırık tedavisi, fistül tedavisi, kafa kemiklerinin açılması, kol ve bacak amputasyonu, ölen hamile kadınların karınlarındaki bebeğin alınması konularını içeren cerrahi belgeler günümüze kadar gelmiştir. MÖ. 460-374 döneminde yaşayan ve cerrahinin öncüsü olan Hipokrat "Teşhis Kitabı" isimli eserinde kırıklardan, yaralanmalardan, karında biriken sıvının ve göğüs boşluğunda toplanan enfekte sıvının boşaltılmasından, yara iyileşmesinden, ortopedik araçlardan bahsetmiştir. Cerrahin el hijyenine önem vermesinin ve yaraların kaynamış su ile yıkanmasının önemi üzerinde durmuştur (Aslan, 2009; Özer, 2017). Romalılar döneminde yaşayan Celsus, Antik Roma'nın en önemli hekimlerinden Galen ve Çin'de yaşayan HuaTuo da cerrahinin gelişimine katkı sağlamıştır (Aksoy, 2017).

Barutun icadı ve savaşlarda kullanımı ile birlikte 14. Yüzyılın başlarında cerrahiye olan ilgi artmış ve gelişmeye başlamıştır (Aslan, 2009). Tarihin her döneminde çeşitli gelişmelerin yaşandığı cerrahi dünyasında 1846 yılında etherin narkotik olarak kullanılması ve 1847 de kloroformun ağrı kesici etkisinin bulunması modern cerrahinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Bilgin, 2013). Modern tıp ve teknoloji ile birlikte endoskopik ve laparoskopik cerrahi, kriyocerrahi, mikrocerrahi, bariatrik cerrahi, robotik cerrahi, lazer cerrahi ve transplantasyonlar

olmak üzere cerrahi alanda gelişimler yaşanmış ve günümüzde oldukça sık uygulanan yöntemler haline gelmiştir (Kan ve ark., 2015; Özer, 2017).

2.2. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi

Cerrahi hemşireliği; cerrahi girişim uygulanacak hastanın cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında ihtiyaç duyduğu tüm gereksinimlerini karşılayan önemli bir bilim dalıdır (Aygın ve Gül, 2021). “Cerrh” kelimesi arapça kökenli bir kelime olup “yara” anlamına gelmektedir. Buradan yola çıkarak “cerrah” kelimesi “yara ile uğraşan kişi” anlamına gelir. Bu durumda “cerrahi hemşiresi” ise “yara ve yaralı hastanın bakımını yapan kişi” olarak tanımlanabilmektedir (Aslan, 2009: 104). İlk cerrahi kanıt ilk insanlar tarafından uygulanan kraniyal dekompresyonlardır (Kağnıcı, 2008).

Savaşların artması ile birlikte cerrahi hemşireliği önem kazanmıştır. 1853-1856 yıllarında gerçekleşen Kırım Savaşı hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale’i öne çıkarmıştır. Bu dönemde Florence Nightingale özellikle asepsi kurallarına dikkat ederek çevre temizliğine önem vererek %43 olan enfeksiyon oranını %3’ düşürmüştür (Aslan, 2009). 1875 de hemşirelik derslerinde cerrahi aletler, bandajlama, cerrahi girişim hazırlığı konularına yer verilmiştir. 1890 yıllarında ise cerrahi hemşiresi cerrahi girişim sırasında cerraha malzeme uzatarak asistanlık yapmıştır (Kanan, 2011). 1903 yılında ilk defa ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’ de ameliyathane hemşireliği lisans diploması verilmiştir. İkinci dünya savaşında (1939-1945) hemşireler ameliyat odalarının hazırlanması, ameliyathane personelinin organizasyonu, hasta bakımı gibi görevleri üstlenmişlerdir (McGarvey ve ark., 2000). 1945 yılında M.Crawford scrub ve sirküle hemşire tanımlarını yapmıştır. 1949 yılında AORN (Association of Operating Room Nurses) “Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği” kurulmuştur (Aslan, 2009). 1940-1959 yılları arasında tıp alanında bilimsel gelişmelerin de yaşanması ile cerrahi hastalarının hemşireler tarafından bakımı oldukça gelişmiştir (Dramalı ve Yavuz, 1999).

Türkiye ise Dünyadaki cerrahi gelişmelerden etkilenerek gelişmeye devam etmiştir. Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi ilk 1955 yılında Ege Üniversitesinde verilmeye başlanmıştır. 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde bilim uzmanlığı, 1972 yılında doktora eğitim programları başlatılmıştır. Hacettepe Üniversitesi bilim uzmanlığı ve doktora programlarını tamamlayan ilk cerrahi hemşireleri Prof. Dr. Saadet Ülker ve Prof. Dr. Fethiye Erdil’dir. Eş zamanlı

Flornce Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan olan Prof. Dr. Güler Aksoy İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda doktora ünvanını almıştır. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı kurucularından Prof. Dr. Alev Dramalı, GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) bünyesinde yer alan, Türk Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği kurucularından Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu ve Prof. Dr. Deniz Şenilmen Türk cerrahi hemşireliğinin önemli isimlerindedir (Aslan, 2017).

2.3. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri

Cerrahi girişimler büyüklüğü ve ciddiyeti ne olursa olsun birey için yararlı olduğu kadar fizyolojik, psikolojik ve sosyal travmalara sebebiyet verebilen ve tüm organizmayı etkileyen girişimlerdir (Gök ve Kabu Ergül, 2020). Cerrahi girişim geçiren bireyler fizyolojik olarak; vücut direncinin azalması, iştahsızlık, halsizlik, vasküler sistem bozuklukları, sıvı elektrolit dengesizlikleri, organ işlev bozuklukları ve kayıpları, yaşam bulguları değişiklikleri, ağrı, kan kaybı gibi hayati sorunlar yaşamaktadırlar (Gök ve Kabu Ergül, 2020). Psikososyal olarak ise anesteziyen uyanamama korkusu, ölüm korkusu, depresyon, yaşam rutini değişimi endişesi, beden imajı değişikliği, kanser olma korkusu gibi durumları deneyimlemektedirler (Eren, 2018; Bal, 2020; Hassanabad ve ark., 2021). Bu yüzden psikososyal değerlendirmede, hastanın sosyal destek sistemleri, hastanın hayattaki rolü, cerrahi girişimin hasta için önemi detaylı ele alınmalıdır (Karadağ, 2019). Szmulewicz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada cerrahi olmayan tedavilere kıyasla cerrahi girişim geçirmiş kişilerin intihar ve kendine zarar verme riskinin arttığı saptanmıştır. Dolayısıyla cerrahi müdahalenin büyüklüğünün travmaya karşı oluşan stres tepkisi için önemli ve doğru orantılı olduğu söylenilebilir (Karadağ, 2019; Şahin, 2019). Tüm bu zorlukları yaşayan hastalar mental anlamda da sinirli, gergin, stresle başetmede zorlanan üretkenliği değişen bireyler haline dönüşmektedir. Bu nedenle hastalar sadece fiziksel olarak değil psikososyal ve mental yeterlilik açısından değerlendirilmelidir (Aris ve ark., 2019).

2.4. Pozitif Ruh Sağlığı

Pozitif psikoloji (PP) kavramını ilk kez M. Seligman tanımlamıştır (Teke ve Baysan Arabacı, 2018). PP; bireylerin, grupların, kuruluşların ve toplulukların optimal işleyişine katkıda bulunan koşul ve süreçlerin incelenmesine odaklanır ve son yirmi yılda hızlı bir gelişme yaşanmıştır (Kern ve ark., 2020). Pozitif ruh sağlığı

ise olumlu duygular ve kişisel özelliklerin gelişimi ile kişinin hayata bağlanmasına katkı sağlayan ve bunun için araştırmalarda bulunan bir disiplindir (Demir ve Türk., 2020). Pozitif ruh sağlığı iki ana unsuru içermektedir; Hedonik bakış açısı (iyi hissetmek) ve Eudaimonik bakış açısıdır (iyi işlev görmek). Hedonik bakış açısı, öznel mutluluk ve yaşam doyumunu deneyimine, eudaimonik bakış açısı ise psikolojik işlevsellik ve kendini gerçekleştirilmeye odaklanır (Tamminen ve ark., 2020).

Ruh sağlığı ve ruhsal bozukluk kavramları birbirinden ayrılması güç ve genellikle yanlış anlaşılan kavramlardır (Jasiello ve ark.,2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), pozitif ruh sağlığının; esenlik için bir kaynak olduğunu ve akıl hastalığı yokluğundan daha fazlası olduğunu belirtmektedir (WHO, 2018). Kanıtlar, yüksek düzeyde pozitif ruh sağlığının bireyleri akıl hastalığından (depresyon, anksiyete ve panik bozukluğu) koruduğu, düşük düzeyde pozitif akıl sağlığının ise hastalıklar için bir risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir (Keyes ve ark.,2010; Wood ve Joseph., 2010). Yapılan diğer çalışmalar da pozitif ruh sağlığı ile psikopatoloji arasındaki bu ilişkiyi destekleyerek düşük pozitif ruh sağlığının azalmasının depresif semptomları yükselteceğini ifade etmiştir (Grant ve ark., 2013; Lamers ve ark., 2015). Bütün bu saptamalardan yola çıkılarak hastalık yükünü azaltmak için ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir (Keyes, 2013; Slade ve ark., 2017; Jasiello, 2019). Dolayısıyla pozitif ruh sağlığının temel amacı iyilik halinin artırılmasıdır (Maheswaran ve ark., 2012).

2.5. İyi Oluşluk Kavramı

DSÖ de 1947 yılında sağlık kavramını “Yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam anlamıyla sağlıklı / iyi olma hali” olarak tanımlamıştır (Kartal ve ark., 2020). PP'nin iyimserlik, umut, akış, esenlik ve duygusal zeka konuları üzerinde durduğu bilindiğinden bu kavramların hepsi “iyi oluş” çatısı altında toplanmaktadır (Ergin, 2020). İyilik hali kişinin kendini fiziksel, mental, sosyal ve çevresel durum açısından nasıl değerlendirdiği şeklinde açıklanabilir ve genellikle iyi yaşamın bir parçası olarak görülmektedir (Kılınçoğlu, 2021). Cerrahi girişimler sonrası bireylerde fizyolojik ve psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Özellikle beden imajı değişiklikleri nedeniyle yaşanan olumsuz dış görünüş algısı ve benlik saygısının azalması hastaların iyilik halini etkilemektedir (Çiçek, 2021; Karaca ve Beydağ, 2021; Taylan ve Kolaç, 2021). Yapılan bir çalışmada, postoperatif ağrının bireylerin iyi oluşlukları üzerinde negatif etkiye sahip

olduğu görülmüştür (Yıldızeli Topçu ve Makal Organ, 2021).

2.5.1. Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş, son zamanlarda sağlık araştırmaları ve uygulamalarında oldukça önemli bir konu olarak kendini göstermektedir. Bu kavram mutluluk ve hayattan zevk alma gibi duygusal iyi oluş deneyimlerini içeren bir terimdir ve öznel yaşam kalitesi yerine de kullanılmaktadır (Skevington ve Böhnke, 2018; Zaninotto ve Steptoe, 2019). Öznel iyi oluş yaşam kalitesinin ciddi bir belirleyicisidir ve bireylerin kişisel deneyimlerine dayanarak ortaya çıktığından öznel iyi oluş adını almaktadır (Cross ve ark., 2018). Öznel iyi oluşun incelenmesindeki asıl amaç, bireylerin mutsuzluklarının ortadan kalkıp yaşam kalitelerinin iyileştirilmesidir. Öznel iyi oluşun toplumu oluşturan en küçük birimin bireyler olduğu göz önüne alındığında toplumsal faydasının da olduğu görülmektedir (Clark ve ark., 2019). Bu nedenle öznel iyi oluşun ölçülüp değerlendirilmesi birey ve toplumların yaşamlarını daha iyi hale getirmek adına önemlidir (Gencer, 2018).

Araştırmalar öznel iyi oluşu yüksek bireylerin benlik saygılarının pozitif yönde etkilendiğini ve daha uzun yaşadıklarını kanıtlarken (Boehm, 2018), öznel iyi oluşluğu düşük bireylerin anksiyete, stres, depresyon ve yeme bozukluğu gibi problemlerle daha fazla karşı karşıya kaldığını göstermektedir (Demir ve Kumcağız, 2020; Tagay ve Baltacı, 2017; Zaninotto ve Steptoe, 2019). Chung ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2021), hemşirelerin öznel iyi oluşluklarının hasta bakımı ve hasta hemşire etkileşimi üzerinde olumlu etkiye sahip olduklarından bahsetmişlerdir. Hemşirelerin öznel iyi oluşlukları arttıkça dayanıklılıklarının da arttığı ve bu durumun hastaların gereksinimlerini anlama ve bakıma yönelik yeteneklerine olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır (Chung ve ark., 2021). Akciğer tüberkülozu olan hastalar ile yapılmış bir çalışmada, hastaların umut kaybı, uyku bozukluğu gibi strese sebebiyet verecek psikososyal sorunlar deneyimledikleri ve bu durumun hastaların öznel iyi oluşluklarını etkilediği belirlenmiştir (Rachmawati ve ark., 2021). Cerrahi hastalar ile yapılmış randomize kontrollü bir çalışmada, cerrahi girişim öncesi oral karbonhidrat takviyesi almanın cerrahi girişim sonrası öznel iyilik halini ve cerrahi klinik sonuçları iyileştirdiği görülmüştür (Rizvanovic ve Ark., 2019). Öznel iyi oluşluğu düşük bireylerin anksiyete ve strese daha yatkın olduğu bilindiğinden (Demir ve Kumcağız, 2020), cerrahi hastalarında sıklıkla görülen anksiyete ve stresin (Gök ve Kabu Hergül, 2020) yönetiminde öznel iyi oluşluk büyük önem taşımaktadır

ve cerrahi hemşireleri hastaları bu yönüyle değerlendirmelidir.

2.5.2. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş, kişinin zorluklarla karşılaştığında kendi potansiyelini öne çıkarması, bir bütün halinde kendini gerçekleştirmesi ve iyiliğini koruması için gereken gücü simgelemektedir (Demir ve ark., 2021). Ayrıca hayatı eksiksiz ve tatmin edici şekilde yaşamayı, kişinin gelişimini ve kendini gerçekleştirmesini ifade etmektedir (Matud ve ark., 2019). Bir birey diğer kişilerden daha kötü koşullar altında olmasına rağmen aynı sorunun üstesinden daha kolay gelebiliyorsa psikolojik iyi oluşluğu sayesinde ve bireyin kişisel özellikleri bu durumda en önemli etmendir (Keleş, 2017). Başka bir deyişle psikolojik iyi oluş bireyin kendini iyi tanınmasını, kendinin farkında olmasını, kendinden memnuniyet duymasını ve kişinin kendi özerkliğinin kapsayan bir tanımdır (Şensoy ve ark., 2020). Psikolojik iyi oluşu mental iyi oluşluktan keskin bir şekilde ayırt etmek zordur hatta Söner ve Yılmaz çalışmalarında (2018) iki kavramı aynı anlamda kullanmış olup psikolojik iyi oluşluk konusu altında mental iyi oluşluk skalasını kullanmışlardır (Söner ve Yılmaz, 2018). Ertekin Pınar ve Güney'in (2021), 101 kadın hasta ile yaptıkları çalışmada histerektomi ameliyatı sonrası hastaların psikolojik iyi oluşluklarının cerrahi girişim öncesi döneme göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuç bize cerrahi girişim öncesi dönemde bireylerin benlik saygılarının artmasını sağlamanın, psikolojik durumunu destekler eğitimler vermesinin ve en önemlisi profesyonel meslek gruplarından yardım almanın önemini vurgulamaktadır (Ertekin Pınar ve Güney, 2021). Bu durumda da cerrahi hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

2.5.3. Mental İyi Oluş

Mental iyi oluş; öznel ve psikolojik iyi oluş kavramlarını içinde bulunduran bir kavramdır (Coffey ve ark., 2014). DSÖ ilk kez 1948 de mental iyi oluş kavramını ortaya koymuştur ve mental iyi oluş psikolojik ve öznel iyi oluşu da kapsamaktadır (Kılınçoğlu, 2021).

Mental iyi oluş; mental işlevlerin başarılı şekilde işlenmesi, üretken olup, sağlıklı ilişkilerin kurulması, krizle başetme ve esneklik yeteneği olarak tanımlanmıştır (Ergin, 2020). DSÖ de mental iyi oluşu; "bireyin kendi potansiyelinin farkında olması, amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürme, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilme, iç huzur, mutluluk ve memnuniyet yaşamı, diğerleriyle pozitif

ilişkiler kurma, temasta ve desteklendiğini hissetme, kendinin farkında ve emin olma, kendi ve başkaları adına sorumluluk alma, iş hayatında faydalı ve üretken olup topluma katkı sağlama olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2004).

Gökbulut ve Bal'ın (2021) 398 kişi ile yürüttükleri çalışmada, mental iyi oluşluğun yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık durumu gibi değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır (Gökbulut ve Bal, 2021). Cerrahi girişimler bu anlamda bireylerin mental iyi oluşluklarını etkileyen önemli faktörlerden birisidir (Çiçek, 2021). Çünkü cerrahi girişim geçirmek bireylerin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkilediği için mental iyi oluşluklarına olumsuz yansımaları olmaktadır (Hazelwood ve ark., 2021). Literatür incelendiğinde mental iyi oluşluğun cerrahi hastalarında değerlendirildiği saptanmıştır (Aris ve ark., 2019; Hassanabad ve ark.,2021; Lone ve ark.,2021). Lone ve arkadaşlarının (2021) cerrahi onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada majör onkolojik cerrahiden sonra sanatta tedavi olan hastaların mental iyi oluşluklarının olumlu yönde etkilendiğini belirtmişlerdir (Lone ve ark., 2021). Ayrıca kalp cerrahisi geçiren hastalar ile yapılan bir çalışmada da kişinin kalp yetmezliği semptomlarının kötüleştiğçe mental iyi oluşluklarının da düştüğü saptanmıştır (Hassanabad ve ark., 2021). Bu durumda hastalara kesintisiz bakım veren hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. İyi oluşluk kavramı ile pozitif ruh sağlığını birbirinden ayırmak mümkün değildir. Cerrahi girişimlerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal etkileri göz önünde bulundurulduğunda bunlarda yaşanacak herhangi bir değişimin hastanın bütünselliğine etki edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle fizyolojik ve psikolojik etkiler mental sağlık ve mental iyi oluşluk üzerine etki edebilir. Bu saptamadan yola çıkıldığında cerrahi hemşirelerinin hastaları bireysel ve holistik bir yaklaşımla ele alması oldukça önemlidir (Boztilki ve Ardiç, 2017; Çakır, 2019).

2.6. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımının Özellikleri

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre bakım; bakma, herhangi bir şeyin iyi gelişimi için sarfedilen emek anlamına gelmekte ve bir kişinin günlük yaşam gereksinimlerinin başka biri tarafından yerine getirilmesi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Bakım kavramı ve bakım verme sadece hemşireliğe özgü bir kavram değildir fakat genellikle hemşireler tarafından gerçekleştirilen bir eylemdir (Gül, 2019). Bu yüzden bakım verme, bakım verene bağlı olarak ikiye ayrılmıştır. İnfomal bakım; bakım gereksinimi olan hastanın aile bireyleri, komşusu veya akrabaları

tarafından verilen bakımdır (Güdük ve ark., 2020). Formal bakım; sağlık bakım merkezlerinde veya evlerde hemşire başta olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bakımdır (Değer ve Ordu, 2021). Hemşirelik mesleği, kuramsal bilgi ve becerinin harmanlanmasıyla bunların uygun bir şekilde uygulanmasını içeren bir disiplindir (Özmen ve Yurttaş, 2020). İnsanoğlunun doğumundan ölümüne kadar gereksinim duyduğu bakım hemşirelik mesleğinin en temelini oluşturmaktadır (Gül, 2019). Hemşirelik bakımında temel amaç; karşılıklı bir güven ortamı içerisinde hizmet verilecek olan bireyi tanımak, gereksinimlerini ortaya koymak, gereksinimlerine uygun planlamalar yaparak sorunu ortadan kaldırmak ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (Cerit ve Çoşkun, 2018). Madeleine Leininger, tedavinin bakımsız olamayacağını fakat bakımın tedavi olmadan da mümkün olabileceğini ifade etmiş ve bakım ile hemşirelik bakımı kavramlarını birbirinden ayırmıştır (Leininger, 1988). Ayrıca bakımın; gereksinimin belirlenmesi ve giderilmesine yönelik yapılan eylemler olduğu, hemşirelik bakımının ise belirlenen gereksinime yönelik planlanan eylemlerin sağlığın korunması ve var olan sağlığın geliştirilmesi, yükseltilmesi için empati, kuramsal bilgi, beceri, şefkat eşliğinde ve güven ortamının gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmıştır (Soyanıt ve Altay, 2021).

Cerrahi girişimler, tedavi amacıyla yapılan fakat bireylerin beden bütünlüklerini, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozan kontrollü travmalardır (Aslan ve ark., 2018). Cerrahi hemşireleri hastaların cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası hastanın biyopsikososyal gereksinimlerine yanıt verme, sağlığın devamlılığını sağlama, hastaya verilecek olan bakımı kanıta dayalı bir şekilde bilimsel yollarla sağlamakla görevlidirler (Aiken. Ve ark., 2018). Cerrahi servisler hastaların durumlarının ani değişebildiği ve acil müdahale gerektiren, kritik düşünmenin ön planda olduğu birimlerdir (Aslan ve ark., 2018). Bu birimlerde hizmet veren hemşirelerin hasta yatış gününden taburculuk gününe kadar bakım anlamında aktif olarak görev yapan, kritik düşünme becerisine sahip ve cerrahi hastasının gereksinimlerine yönelik bakım verebilecek yeterlilikte olması gerekmektedir (Aslan ve ark., 2018; Yıldırım Tank ve ark.,2019). Her cerrahi hastası farklı özelliklere sahiptir. Dolayısıyla bakım algısı ve bakım gereksinimi hastaya özgüdür (Güven Özdemir, 2019). Buradan yola çıkarak verilecek hemşirelik bakımı hastaya özgüdür ve her hasta birey için farklı olmalıdır (Kulu, 2019). Arslan ve Gürsoy'un

çalışmasında (2021) cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerine bakılmış ve hastaların memnuniyet düzeylerinin ortalama puanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2018), ortopedi cerrahisi geçirmiş 108 hastanın hemşirelik bakım kalitesini iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Özcan ve Kurşun'un (2021), 134 cerrahi yaşlı hasta ile yaptıkları tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada da benzer şekilde hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısı yüksek düzeyde bulunmuştur.

2.7. Hemşirelik Bakım Davranışı

Davranışın TDK güncel Türkçe sözlüğündeki anlamı “davranma işi, tutum, davranım, muamele, hareket”olarak belirtilmiştir (TDK, 2019). Bakım, hemşirelik uygulamalarının özü olup, biyolojik, fiziksel, psikolojik, kültürel, sosyal ve çevresel boyutları içeren hasta bireyin kapsamlı tüm gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Rahimi ve Borhani, 2020). Bakımın unsurları arasında duygusal destek, teorik bilgiyi uygulayabilme, rahatlık sağlama ve uygun şekilde iletişim kurma yer almaktadır ve bakım davranışı burada devreye girmektedir (Fukada, 2018). Hastaya verilecek bakımın hastaya özgü olması, hasta merkezli olması gerekir (Akyüz ve ark., 2021). Hemşirelik bakımı sadece ilaç uygulama, kan örneği alma gibi teknik becerilerin uygulanması değil, hastanın duygularının dinlenmesi, hastanın istek ve görüşlerinin fark edilmesi ve hasta ile empati kurularak yapılacak eylemlerin uygulanmasını kapsar (Boz ve Kol, 2020; Rahimi ve Borhani, 2020). Bakım davranışlarının kul lanılması hastalarda güvenlik duygusunun artmasına, kaygının azalmasına ve bakım verici ile hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirmeye ve hasta memnuniyetinin arttırılmasına katkı sağlar (Hassan Ibrahim ve Ahmed Allawy, 2021) . Ayrıca bakım davranışlarının kullanılması iyileşme sürecini hızlandırmakta, hastanede kalış süresini kısaltmakta, toplum ve ekonomik yükün azalmasına da olumlu etki etmektedir (Rahimi ve Borhani, 2020).

Hasta memnuniyeti; hastanın beklenen ve algılanan bakım arasındaki etkileşim sonucu hastanın bilişsel ve duygusal tepkisinin öznel bir şekilde değerlendirmesidir (Calong ve Soriano, 2018; Kibret ve ark., 2022). Hasta memnuniyeti ile sağlık hizmetleri sunum göstergeleri arasında oldukça kuvvetli bir ilişki vardır ve hasta memnuniyetini değerlendirmek verilen bakımın kalitesini değerlendirmek için oldukça önemli bir faktördür (Calong ve Soriano, 2018). Hemşirelerin, hasta ile ilgilenme durumu, ulaşılabilirliği, bakımı uygun bir dil kullanarak vermesi, sorulara

uygun cevaplar vermesi, hastalara soru sorma fırsatı vermesi hasta memnuniyetini etkileyen bakım davranışlarıdır (Hassan İbrahim ve Ahmet Allawy, 2021; Rajabpour ve ark., 2019). Bu noktada hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir.

Hastalar ile 24 saat boyunca birlikte olup bakımını planlayıp ve uygulayan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir (Bayad, 2017). Cerrahi hastası cerrahi girişim öncesi ve sonrasında çeşitli endişeler yaşamaktadır. Hastaların cinsel işlev kaybı korkusu, beden imajı değişimi korkusu, anestezi korkusu, ölüm korkusu, ağrısının olmasına ilişkin kaygıları vardır (Kaya ve Karaman Özlü., 2019; Koraş Sözen, 2021; Kutlu Demirkol ve ark., 2019; Taylan ve Kolaç, 2021). Hemşire bakım davranışlarını sergileyerek ve hastanın yanında olarak destek olmalıdır. Cerrahi girişim öncesi dönemde özellikle hastanın fizyolojik ve psikolojik olarak desteklenmesi ve hastanın hazırlığının iyi yapılması cerrahi girişim sonrası iyi oluş için oldukça önemlidir (Karadağ Arlı., 2017). Hastanın değerli ve iyi hissetmesi ise cerrahi girişim öncesi hazır oluşluğuna ve cerrahi ekibe olan güvenine olumlu yansır (Cerit ve Çoşkun, 2018). Yapılan araştırmalarda hemşirelik bakım davranışları kullanımının hasta memnuniyetini arttırdığı kanıtlanmıştır (Calong ve Soriano, 2018; Hassan İbrahim ve Ahmet Allawy, 2021; Rajabpour ve ark., 2019). Rahimi ve Borhani'nin böbrek nakli hastaları ile yaptıkları çalışmada (2020), hemşirelerin bakım davranışı puanı ile hasta memnuniyeti ölçeğinde hasta eğitimi boyutunda anlamlı ilişki bulunmuştur. Gröndahl ve arkadaşlarının (2019) cerrahi hastaları ile yapmış oldukları çalışmada da bu sonuç desteklenir niteliktedir ve hastaya verilen eğitim ile hemşirelik bakımını algılama durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da bbakım davranışı algısı ile hasta memnuniyeti arasında benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Calong ve Soiano, 2018; Kibret ve ark., 2022).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri 20 Eylül 2021–20 Aralık 2021 tarihleri arasında Sinop Boyabat ilçesinde yer alan bir devlet hastanesinin tüm cerrahi kliniklerinde toplanmıştır. Çalışma yapıldığı hastanede 18'er yataklı iki ayrı cerrahi kliniği bulunmaktadır. Kliniklerin birinde genel cerrahi ve ortopedi cerrahisi geçiren hastalar, diğerinde ise göz ve kulak burun boğaz cerrahisi geçiren hastalar bulunmaktadır. Cerrahi servislerde çalışan toplam 12 hemşire, 4 cerrah ve 1 tıbbi sekreter bulunmakta ve klinikte 24 saat nöbet usulü çalışılmaktadır. Kliniklerde yatan hastalar cerrahi girişim öncesi herhangi bir eğitim materyali kullanılmadan sözel olarak yaklaşık beş dakika bilgilendirilmektedir. Ayrıca yara pansumanı, hasta mobilizasyonları ve medikal tedavi uygulamaları ile cerrahi girişim sonrası hemşirelik bakımları verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hastane istatistik biriminden alınan son altı aylık veriye göre araştırmanın evrenini 914 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Eylül - Aralık 2021 tarihleri arasında ilgili kurumda cerrahi girişim geçirmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü 271 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçimi evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre yapılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 p \cdot q}$$

Bu formülde;

N: Örnekleme oluşturan birey sayısı.

p: Araştırılan olayın görülme sıklığı

q: Araştırılan olayın görülmemeye sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96

d: 0,05 (%5 hata payı) olarak kabul edilmektedir.

$$n = \frac{914 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 (914 - 1) + (1,96)^2 (0,5) \cdot (0,5)}$$

Örnekleme dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Bilinci açık, oryante olmak,
- Herhangi bir psikiyatrik tanı veya tedavi almamak,
- İşitme veya görme engelini olmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Cerrahi girişim geçirmiş olmak,
- Yaşam bulgularının stabil olması,
- Ağrı skalasının VAS'a (Vizuel Analog Skala) göre 3 ün altında olması

Örneklemeden dışlanma kriterleri

- Veri formlarını eksik doldurmak,
- Mental durumu etkileyecek ilaç kullanmak,
- Başlangıçta araştırmaya katılmayı kabul edip, sonradan ayrılmak istemek,

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Katılımcıların mental iyi oluşluk düzeyleri ve bakım davranışı algıları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini cinsiyet, yaş, medeni durum, cerrahi girişim sonrası kaçınıcı gününde olduğu, hangi klinikte yattığı, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik ve klinik özellikler oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 20 Eylül 2021-20 Aralık 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu (Ek 2), Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek 3) ve Bakım Davranışları Ölçeği (Ek 4) kullanıldı. Verilerin toplanma süresi yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak elde edilmiş ve hastaya ait sosyodemografikve klinik özellikleri içeren 12 sorudan oluşmaktadır (Kersu ve ark., 2020; Özcan ve Kurşun, 2021; Gürkan ve ark., 2020). Form hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuğunun olma durumu, eğitim düzeyi, daha önce cerrahi girişim geçirme deneyimi, cerrahi girişim sonrası kaçınıcı gününde olduğu, hangi klinikte yattığı, kronik hastalık varlığı, çalışma durumu, evde kimlerle yaşadığı, gelir durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) (Ek 2)

Mental iyi oluş ölçeği, Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş. 14 sorudan oluşan ölçek İngilterede yaşayan bireylerin mental iyi oluşluk durumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluşu da kapsamaktadır. Keldal tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır (Keldal, 2015). Ölçek beşli likert tipte olup 14 olumlu maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar sorulara 1: hiç katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: biraz katılıyorum, 4: katılıyorum ve 5: tamamen katılıyorum şeklinde cevaplar vermektedir Ölçeğin herhangi bir alt boyutu bulunmamaktadır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 en yüksek puan ise 70'dir. Ölçekten alınabilecek yüksek puanlama katılımcının mental iyi oluşunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Keldal, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (Ek 3)

Ölçek Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose (1994) tarafından hemşirelik bakım sürecini izlemek amacıyla geliştirilmiştir (Wolf ve ark., 1994). Ölçek hasta ve hemşireler tarafından uygulamaya uygun 42 maddeden oluşan Bakım Davranışları Ölçeği-42'nin kısa formudur (Wu ve ark., 2006). Kurşun ve Kanan (2012) Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını İstanbul'da iki tıp fakültesi hastanesinde genel

cerrahi servisinde cerrahi girişim geçirmiş 240 hasta ve bu servislerde görev yapan 103 hemşire ile yapmışlardır. Bakım Davranışları Ölçeği-24, güvence (8 madde: 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde: 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde: 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde: 2, 4, 7, 8, 14) dört alt boyutundan ve 24 maddeden oluşan altılı likert tipte bir ölçektir (Kurşun ve Kanan, 2012). Güvence alt boyutu; hemşirenin hastanın gereksinimlerine zamanında yanıt vermesini, bilgi beceri alt boyutu; hemşirelerin bakım verirken profesyonel bilgi ve becerileri uygulamasını, saygılı olma alt boyutu; hastalara duyulan saygıyı ve empatiyi, bağlılık alt boyutu; hasta ile hemşire ilişkisini gösterir, hastayı tedaviye dahil etme, hastaya karşı sabırlı olmayı ve zaman ayırmayı kapsar (Yakıt, 2020). Sorulara verilen puanlar; 1:asla, 2: hemen hemen asla, 3: bazen, 4: genellikle, 5: çoğu zaman ve 6: her zaman olarak belirlenmiştir. Ölçek sorularına verilen tüm puanların toplamının 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında bir değere ulaşılır. Alt boyutların puanları toplamının madde sayısına bölünmesi ile de 1 ila 6 arasında alt ölçek puanı hesaplanmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012). Ölçek cerrahi tedavi öncesinde ve sonrasında verilen hemşirelik bakımını değerlendirmeye elverişlidir. Puanlar ne kadar yüksek ise hemşirelik bakım davranışının kullanılma düzeyi de o kadar yüksektir (Kurşun ve Kanan, 2012). Kurşun ve Kanan (2012)'ın hasta ve hemşirelere üzerinde yaptıkları Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında hastalar için Cronbach alfa değerleri 0.97, *Güvence* alt boyutu 0,94, *Bilgi/ Beceri* alt boyutu 0,85, *Saygılı Olma* ve *Bağlılık* alt boyutu 0,94, hemşireler için ise Cronbach alfa değeri 0.96 olup, *Güvence* alt boyutu 0,95, *Bilgi/ Beceri* alt boyutu 0,81, *Saygılı Olma* alt boyutu 0,95 ve *Bağlılık* alt boyutu puanı 0,94 bulunmuştur ve Türk toplumu için geçerli ve güvenilirdir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0.97 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri ise sırasıyla; *Güvence* alt boyutu için 0.94, *Bilgi/ Beceri* alt boyutu için 0.93, *Saygılı Olma* ve *Bağlılık* alt boyutları için ise 0.88 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Programme for Social Sciences (SPSS 19) paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca şeklinde verilmiştir. Parametrik durumlar Kolmogorov-Simirnov Testi ile incelenmiştir. Gruplar arası farklar parametrik durumlar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) veya Bağımsız Örneklem T

Testi uygulanmıştır ve p değerleri 0.05'den küçük olduğunda veri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik durumları Cronbach's Alpha güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır. WEMİOÖ ve BDÖ bağımlı değişken olacak şekilde sosyodemografik özelliklerle arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca iki ölçek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (Tarih; 14.06.2021/ Karar No: OMÜ KAEK 2021/165) (EK 6) ve Sinop İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonu'ndan kurum izni (Tarih; 02.09.2021, Sayı; E.679) (Ek 7) alınmıştır. Uygulama süresi boyunca bilimsel ilkelerin yanında evrensel etik ilkelere de önem verilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılardan gönüllü katılım onam formu alınmıştır (Ek 4). Çalışma Helsinki İlkeleri Deklerasyonuna uygun şekilde hazırlanmıştır ve çalışma boyunca mahremiyet ve gizliliğin korunmasına önem verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanımına ilişkin ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan Kurşun ve Kanan (Ek 8), Keldal'dan (Ek 9) e-mail yolu ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde ve tek ilde gerçekleştirilmesi, pandemi nedeniyle vaka sayısına ulaşma zorluğu nedeniyle örneklemin çoğunluğunu göz cerrahisi hastalarının oluşturması sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Süresi

Süreç Adımları	Aylar															
	2021							2022								
	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Literatür taraması																
Araştırma konusu belirleme																
Tez önerisi hazırlama																
Anket formları oluşturma																
Etik kurul izni alma																
Kurum izni alma																
Araştırma verilerinin toplanması							20 Eylül			20 Aralık						
Verilerin analizi																
Tez yazım süreci																

Şekil 3.1. Tez süresi

4. BULGULAR

Bu bölümde cerrahi girişim geçiren bireylerin mental iyi oluşluk ve bakım davranışını algılamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=271)

	Ortalama±standart sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	57.50±18.37	18.00	90.00
Ameliyatın Kaçınıcı Günü	1.38±0.49	1.00	2.00
	N		%
Cinsiyet			
Kadın	127		46.9
Erkek	144		53.1
Yaş			
18-38	56		20.7
39-52	30		11.1
53-64	67		24.7
65 yaş ve üzeri	118		43.5
Medeni durum			
Evli	211		77.9
Bekar	60		22.1
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	234		86.3
Hayır	37		13.7
Eğitim durumu			
Okuryazar Değil	78		28.8
İlköğretim	117		43.2
Lise	41		15.1
Üniversite	35		12.9
Cerrahi girişim deneyimi	99		36.5
Evet	172		63.5
Hayır			
Klinik			
Ortopedi	36		13.3
KBB	45		16.6
Genel cerrahi	43		15.9
Göz	147		54.2
Kronik hastalık varlığı**	90		33.2
Yok			
Var	181		66.8
Çalışma durumu			
Çalışıyor	102		36.7
Çalışmıyor	169		62.4
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	143		52.8
Eş ve çocuk ile	67		24.7
Çocuk ile	28		10.3
Anne baba ile	19		7.0
Yalnız	14		5.2
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	75		27.7
Gelir gidere eşit	175		64.6
Gelir giderden fazla	21		7.7
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	169		62.9

Tablo 4.1. (devam)

2.gün	102	37.6
Toplam	271	100

**Kronik hastalıklar: KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), Astım, DM (Diyabetes Mellitus), HT (Hipertansiyon), Kalp yetmezliği

Tablo 4.1. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerini göstermektedir. Hastaların yaş ortalamasının 57,50 olduğu saptanmıştır. Hastaların %53,10'unun erkek, %43,50'sinin 65 yaş ve üzeri olduğu, %77,90'ının evli, %86,30'unun çocuk sahibi olduğu, %43,20'sinin ilkökul mezunu olduğu, %63,50'sinin daha önce herhangi bir operasyon geçirmediği, %54,20'sinin göz cerrahisi geçirdiği, %66,80'inin kronik hastalığının bulunduğu, %62,40'ının herhangi bir işte çalışmadığı, %52,80'inin eşi ile birlikte yaşadığı, %64,60'ının gelirinin gidere eşit olduğu, %62,90'ının ameliyatın birinci gününde olduğuna saptanmıştır.

Tablo 4.2. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ toplam puan dağılımı (N=271)

	Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puan	Alınan En Yüksek ve En Düşük Puan	Ortalama± Standart Sapma	Medyan
WEMİÖÖ Puanı	14-70	22-68	42.70±9.70	42.00

Tablo 4.2 de WEMİÖÖ toplam puan dağılımı gösterilmektedir. WEMİÖÖ toplam puan ortalaması 42,70±9,70; minimum değeri 22,00, maksimum değeri 68,00 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N=271)

	Ort. ± Ss.	t/F	P
Cinsiyet			
Kadın	42.29±9.45	t:0.646	0.519
Erkek	43.06±9.94		
Yaş			
18-38 yaş	51.89±7.51 ^a		
39-52 yaş	47.03±7.87 ^b		
53-64 yaş	43.07±9.31 ^b	F:49.804	<0.001
65 yaş ve üzeri	37.02±6.96 ^c		
Medeni durum			
Evli	42.18±9.22		
Bekar	44.52±11.14	t: 1.487	1.141
Çocuk sahibi olma			
Evet	41.12±8.97	t:7.344	<0.001
Hayır	52.65±8.18		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	35.91±7.24 ^a	F: 52.433	<0.001
İlköğretim	41.62±7.86 ^b		
Lise	50.78±7.62 ^c		

Tablo 4.3. (devam)

Üniversite	51.97±8.51 ^c		
Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	40.12±10.35	t: 3.380	<0.001
Hayır	44.18±9.01		
Klinik			
Ortopedi	43.50±11.81		
KBB	44.87±8.53	F: 1.889	0.132
Genel cerrahi	40.09±10.97		
Göz	42.60±8.96		
Kronik hastalık varlığı			
Var	39.39±8.35	t: 9.073	<0.001
Yok	49.34±8.81		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	49.47±8.58	t: 10.618	<0.001
Çalışmıyor	38.61±7.89		
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	40.62±8.47 ^a	F: 16.591	<0.001
Eş ve çocuk ile	45.39±9.87 ^b		
Çocuk ile	36.61±7.54 ^a		
Anne baba ile	54.47±3.96 ^c		
Yalnız	47.29±12.09 ^{abc}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	36.95±9.44 ^a	F: 37.589	<0.001
Gelir gidere eşit	43.75±8.30 ^b		
Gelir giderden fazla	54.43±7.91 ^c		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	43.59±9.50	t: 1.951	0.052
2.gün	41.23±9.90		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi. F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova). İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Hastaların WEMİÖÖ puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.3'de belirtilmiştir.

18-38 yaş arası katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p <0,001).

Çocuk sahibi olmayan katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamaları, çocuk sahibi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p <0,001).

Üniversite mezunu olan katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p <0,001).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş bireylerin WEMİÖÖ puan ortalamalarının, daha önce cerrahi girişim geçirmiş bireylere göre daha yüksek

olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p <0,001).

Kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların herhangi bir kronik hastalığa sahip katılımcılara oranla WEMİÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Herhangi bir işte çalışıyor olan katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamalarının, çalışmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p <0,001).

Anne baba ile birlikte yaşayan katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p <0,001).

Gelir düzeyini yüksek olarak değerlendiren hastaların WEMİÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p <0,001).

Cinsiyet (p=0,519), medeni durum (p=0,141), tedavi olunan klinik (p=0,132), ameliyat günü (p=0,052) durumuna göre değerlendirme yapıldığında gruplar arası anlamlı istatistiksel bir sonuca ulaşılamamıştır.

Tablo 4.4. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin WEMİÖÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi (N=271)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standar dize Edilmiş Beta	T	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	51.095	3.774		13.54	<0.001*	43.664	58.527	
Cinsiyet (Referans Grubu: Kadın Bireyler)								
Erkek	-0.283	0.828	-0.015	-0.342	0.733	-1.913	1.347	1.117
Yaş (Referans Grubu: 18-38 Yaş Arası Bireyler)								
Yaş 39-52	-2,322	1,871	-0,075	-1,241	0,216	-6,008	1,363	2,233
Yaş 53-64	-1,708	2,111	-0,076	-0,809	0,419	-5,865	2,449	5,372
Yaş 65 Yaş ve Üzeri	-3,468	2,311	-0,178	-1,5	0,135	-8,02	1,085	8,511
Medeni Durum (Referans Grubu: Bekar Bireyler)								
Evlü	3.627	3.087	0.156	1.175	0.241	-2.453	9.708	9.758
Çocuk Sahibi Olma Durumu (Referans Grubu: Çocuk Sahibi Olmayan Bireyler)								
Çocuğu olan	-0.243	2.393	-0.009	-0.102	0.919	-4.956	4.469	4.419
Eğitim Durumu (Referans Grubu: Okuryazar Değil)								
İlköğretim	2.194	1.111	0.112	1.974	0.049*	0.006	4.383	1.984
Lise	6.402	1.875	0.237	3.414	0.001*	2.709	10.095	2.956
Üniversite	4.087	2.094	0.142	1.951	0.052	-0.038	8.211	3.23
Cerrahi Girişim Deneyimi (Referans Grubu: Cerrahi Girişim Geçirmeyen)								
Geçiren	-0.308	0.901	-0.015	-0.342	0.733	-2.082	1.466	1.232

Tablo 4.4. (devam)

Kronik Hastalık (Referans Grubu: Kronik Hastalığı Olmayan)								
Olan	-0.796	1.217	-0.039	-0.654	0.514	-3.193	1.601	2.151
Çalışma Durumu (Referans Grubu: Çalışmayan Bireyler)								
Çalışan	3.134	1.387	0.157	2.26	0.025*	0.403	5.865	2.955
Birlikte Yaşama (Referans Grubu: Yalnız Yaşayan Bireyler)								
Eş ile	-7.662	3.724	-0.395	-2.057	0.041*	-14.997	-0.327	9.637
Çocuklar ile	-3.23	2.522	-0.102	-1.281	0.202	-8.198	1.738	3.86
Eş ve çocuk ile	-7.112	3.863	-0.317	-1.841	0.067	-14.721	0.497	18.189
Anne baba ile	2.507	2.736	0.066	0.916	0.360	-2.882	7.895	3.195
Gelir Durumu (Referans Grubu: Düşük Olan Bireyler)								
Orta	4.844	1.138	0.239	4.255	<0.001*	2.602	7.086	1.941
Yüksek	10.361	1.974	0.286	5.248	<0.001*	6.472	14.249	1.824
Ameliyat Günü (Referans Grubu: 1. Gününde Olan Bireyler)								
2.gün	-4.227	0.909	-0.212	-4.649	<0.001*	-6.019	-2.436	1.258

Bağımlı Değişken: Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalaması, F=17,072, *p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, R²=0,590, Düzeltilmiş R²=0,556, Durbin-Watson=1,582, β₀: Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, β₁: Standartlaştırılmış Beta katsayısı

Tablo 4.4’de cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin WEMİÖÖ puan ortalamasını yordaması çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=17,072; p<0,05). Regresyon analizinde referans gruplarına göre eğitim durumu ilkokul (β=0,112; p<0,05); ve lise (β=0,237; p<0,05); olan, çalışan (β=0,157; p<0,05), eş ile yaşayan (β=0,395; p<0,05), gelir durumu orta (β=0,239; p<0,05) ve yüksek (β=0,286; p<0,05), ameliyatının 2. gününde olan (β=0,212) grupların WEMİÖÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Regresyon analizine göre WEMİÖÖ toplam puanı eğitim durumu ilkokul olanların, okur yazar olmayanlara göre 2,194 birim; eğitim durumu lise olanların okur yazar olmayanlara göre 6,402 birim; çalışanların çalışmayanlara göre 3,134 birim; gelir düzeyi orta düzey olanların, düşük olanlara göre 4,844 birim; gelir düzeyi yüksek olanların, düşük olanlara göre 10,361 birim daha yüksektir. Eş ile birlikte yaşayanların aldığı puan yalnız yaşayanlara göre 7,662 birim daha düşüktür. Ayrıca ameliyatının 2. gününde olanların 1. gününde olanlara göre aldığı puan 4,227 birim daha düşüktür.

Tablo 4.5. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ toplam ve alt boyut puan dağılımı (N=271)

	Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puan	Alınan En Yüksek ve En Düşük Puan	Ortalama± Standart Sapma	Medyan
BDÖ Toplam Puanı	1.00-6.00	2.92-5.50	4.18±5.57	4.13
BDÖ Güvence Alt Boyut Puanı	1.00-6.00	3.13-5.75	4.35±0.65	4.25
BDÖ Bilgi Beceri Alt Boyut Puanı	1.00-6.00	3.00-6.00	4.44±0.64	4.40

Tablo 4.5. (devam)

BDÖ Saygılı Olma Alt Boyut Puanı	1.00-6.00	2.50-5.33	3.88±0.56	4.00
BDÖ Bağlılık Alt Boyut Puanı	1.00-6.00	2.60-5.40	4.01±0.62	4.00

Tablo 4.5 de BDÖ toplam ve alt boyut puan dağılımını gösterilmektedir. BDÖ toplam puanı ortalaması 4,18±0,57, minimum değeri 2,92, maksimum değeri 5,50, medyan değeri 4,13 olarak belirlenmiştir. BDÖ güvence alt boyut puan ortalaması 4,35±0,65, minimum değeri 3,13, maksimum değeri 5,75, medyan değeri 4,25 olarak elde edilmiştir. Bilgi beceri alt boyut puan ortalaması 4,44±0,64, minimum değeri 3.00, maksimum değeri 6.00, medyan değeri 4,40 olarak elde edilmiştir. Saygılı olma alt boyut puan ortalaması 3,88±0,56, minimum değeri 2,50, maksimum değeri 5,33, medyan değeri 4,0 olarak elde edilmiştir. Bağlılık alt boyut puan ortalaması 4,01±0,62, minimum değeri 2,60, maksimum değeri 5,40, medyan değeri 4,00 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ toplam puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N=271)

	Ort. ± Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	4.17±0.57	t:0.325	0.746
Erkek	4.19±0.57		
Yaş			
18-38 yaş	4.58±0.52 ^a		
39-52 yaş	4.23±0.57 ^b		
53-64 yaş	4.22±0.57 ^b	F:17.983	<0.001
65 yaş ve üzeri	3.96±0.49 ^c		
Medeni durum			
Evli	4.17±0.55		
Bekar	4.22±0.65	t: 0.528	0.599
Çocuk sahibi olma			
Evet	4.12±0.54	t: 4.496	<0.001
Hayır	4.56±0.60		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	3.92±0.49 ^a	F: 17.477	<0.001
İlköğretim	4.12±0.50 ^b		
Lise	4.56±0.53 ^c		
Üniversite	4.48±0.65 ^c		
Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	4.02±0.54	t: 3.560	<0.001
Hayır	4.27±0.57		
Klinik			
Ortopedi	4.58±0.58		
KBB	4.44±0.41	F: 16.018	<0.001
Genel cerrahi	3.91±0.52		
Göz	4.08±0.55		

Tablo 4.6. (devam)

Kronik hastalık varlığı			
Var	4.06±0.54	t: 5.156	<0.001
Yok	4.42±0.57		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4.38±0.59	t: 4.623	<0.001
Çalışmıyor	4.06±0.52		
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	4.09±0.54 ^{ab}	F: 10.561	<0.001
Eş ve çocuk ile	4.30±0.52 ^a		
Çocuk ile	3.87±0.53 ^b		
Anne baba ile	4.80±0.42 ^c		
Yalnız	4.21±0.65 ^{ab}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	3.96±0.51 ^a	F: 9.175	<0.001
Gelir gidere eşit	4.24±0.56 ^b		
Gelir giderden fazla	4.43±0.70 ^b		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	4.19±0.58	t: 0.353	0.725
2.gün	4.16±0.56		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.6'de BDÖ toplam puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.

18-38 yaş grubu cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (p<0,001).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Lise mezunu olan cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalamasında daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalamasında daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Ortopedi ameliyatı geçirmiş hastaların BDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Herhangi bir işte aktif çalışan cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Anne baba ile birlikte yaşayan cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Gelir düzeyi tanımını yüksek olarak belirten cerrahi hastalarının BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Cinsiyet faktörü incelendiğinde BDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,746).

Medeni durum faktörü incelendiğinde BDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,599)

Ameliyat günü faktörü incelendiğinde BDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,725)

Tablo 4.7. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ-güvence alt boyutundan alınan puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N=271)

	Ort. ± Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	4.33±0.65	t:0.433	0.666
Erkek	4.36±0.65		
Yaş			
18-38 yaş	4.79±0.57 ^a		
39-52 yaş	4.38±0.63 ^b		
53-64 yaş	4.35±0.61 ^b	F:15.194	<0.001
65 yaş ve üzeri	4.13±0.60 ^b		
Medeni durum			
Evli	4.34±0.64		
Bekar	4.35±0.68	t: 0.83	0.934
Çocuk sahibi olma			
Evet	4.29±0.63	t: 3.646	<0.001
Hayır	4.70±0.66		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	4.10±0.59 ^a	F: 15.748	<0.001
İlköğretim	4.26±0.59 ^a		
Lise	4.79±0.57 ^b		
Üniversite	4.66±0.70 ^b		

Tablo 4.7. (devam)

Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	4.15±0.59	t: 3.837	<0.001
Hayır	4.46±0.66		
Klinik			
Ortopedi	4.84±0.60 ^a	F: 21.892	<0.001
KBB	4.73±0.45 ^a		
Genel cerrahi	4.07±0.58 ^b		
Göz	4.19±0.62 ^b		
Kronik hastalık varlığı			
Var	4.23±0.62	t: 4.362	<0.001
Yok	4.58±0.65		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4.54±0.64	t: 3.884	<0.001
Çalışmıyor	4.23±0.63		
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	4.27±0.63 ^{ab}	F: 7.530	<0.001
Eş ve çocuk ile	4.47±0.63 ^a		
Çocuk ile	4.03±0.57 ^b		
Anne baba ile	4.95±0.44 ^c		
Yalnız	4.33±0.73 ^{abc}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	4.15±0.59 ^a	F: 5.151	0.006
Gelir gidere eşit	4.40±0.65 ^b		
Gelir giderden fazla	4.55±0.73 ^b		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	4.32±0.66	t: 0.693	0.489
2.gün	4.38±0.64		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi. F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova). İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.7'da BDÖ Güvence alt boyutundan alınan puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.

18-38 yaş gurundaki katılımcıların BDÖ Güvence alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p< 0,001).

Çocuk sahibi olmayan katılımcıların BDÖ Güvence alt boyut puan ortalaması daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p< 0,001).

Lise mezunu katılımcıların BDÖ Güvence alt boyut puan ortalaması daha yüksek olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p< 0,001).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmeyen bireylerin BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Ortopedi cerrahisi geçirmiş cerrahi hastaların BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,001$).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,001$).

Herhangi bir işte aktif olarak çalışan cerrahi hastalarının BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Anne baba ile birlikte yaşayan cerrahi hastalarının BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,001$).

Gelir düzeyi tanımını yüksek olarak belirten cerrahi hastalarının BDÖ Güvence alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Cinsiyet faktörü incelendiğinde BDÖ Güvence alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,666$).

Medeni durum faktörü incelendiğinde BDÖ Güvence alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,934$).

Ameliyat günü faktörü incelendiğinde BDÖ Güvence alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,489$).

Tablo 4.8. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ-bilgi beceri alt boyutundan alınan puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=271)

	Ort. \pm Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	4.42 \pm 0.64	t: 0.396	0.693
Erkek	4.45 \pm 0.65		
Yaş			
18-38 yaş	4.8 \pm 0.67 ^a		
39-52 yaş	4.47 \pm 0.62 ^{ab}		
53-64 yaş	4.50 \pm 0.67 ^a	F: 11.955	<0.001

Tablo 4.8. (devam)

65 yaş ve üzeri	4.22±0.53 ^b		
Medeni durum			
Evli	4.43±0.62		
Bekar	4.44±0.74	t: t=0.056	0.955
Çocuk sahibi olma			
Evet	4.38±0.61	t: 3.913	<0.001
Hayır	4.81±0.71		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	4.17±0.53 ^a	F: 13.734	<0.001
İlköğretim	4.39±0.59 ^b		
Lise	4.79±0.62 ^c		
Üniversite	4.77±0.76 ^{bc}		
Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	4.30±0.64	t: 2.674	0.008
Hayır	4.51±0.64		
Klinik			
Ortopedi	4.78±0.72 ^a		
KBB	4.69±0.52 ^a	F: 10.737	<0.001
Genel cerrahi	4.12±0.56 ^b		
Göz	4.37±0.62 ^b		
Kronik hastalık varlığı			
Var	4.33±0.61	t: 3.904	<0.001
Yok	4.65±0.67		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4.63±0.69	t: 4.037	<0.001
Çalışmıyor	4.32±0.59		
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	4.37±0.63 ^{ab}	F: 8.525	<0.001
Eş ve çocuk ile	4.53±0.59 ^b		
Çocuk ile	4.09±0.56 ^a		
Anne baba ile	5.09±0.61 ^c		
Yalnız	4.41±0.64 ^{ab}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	4.17±0.53 ^a	F: 10.442	<0.001
Gelir gidere eşit	4.51±0.63 ^b		
Gelir giderden fazla	4.72±0.83 ^b		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	4.47±0.66	t: 0.975	0.330
2.gün	4.39±0.62		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi. F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova). İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.8'de BDÖ Bilgi Beceri alt boyutundan alınan puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.

18-38 yaş grubundaki cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Lise mezunu olan cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,008$).

Ortopedi cerrahisi geçirmiş hastaların BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Herhangi bir işte aktif çalışan cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Anne baba ile birlikte yaşayan cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Gelir düzeyi tanımını yüksek olarak belirten cerrahi hastalarının BDÖ Bilgi Beceri alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Cinsiyet faktörü incelendiğinde BDÖ Bilgi Beceri alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.693$).

Medeni durum faktörü incelendiğinde BDÖ Bilgi Beceri alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,955$).

Ameliyat günü faktörü incelendiğinde BDÖ Bilgi Beceri alt puan bpyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0.330).

Tablo 4.9. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ-saygılı olma alt boyutundan alınan puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N=271)

	Ort. ± Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	3.88±0.55	t: 0.033	0.974
Erkek	3.89±0.57		
Yaş			
18-38 yaş	4.25±0.53 ^a		
39-52 yaş	3.98±0.56 ^{ab}		
53-64 yaş	3.93±0.55 ^b	F: 17.452	<0.001
65 yaş ve üzeri	3.66±0.47 ^c		
Medeni durum			
Evlü	3.86±0.53		
Bekar	3.96±0.64	t: 1.257	0.210
Çocuk sahibi olma			
Evet	3.82±0.52	t: 4.718	<0.001
Hayır	4.27±0.61		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	3.64±0.5 ^a	F: 15.193	<0.001
İlköğretim	3.85±0.48 ^b		
Lise	4.23±0.52 ^c		
Üniversite	4.15±0.64 ^c		
Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	3.74±0.56	t: 3.364	0.001
Hayır	3.97±0.54		
Klinik			
Ortopedi	4.27±0.56 ^a		
KBB	4.06±0.43 ^a	F: 11.883	<0.001
Genel cerrahi	3.67±0.52 ^b		
Göz	3.80±0.554 ^b		
Kronik hastalık varlığı			
Var	3.76±0.52	t: 5.696	<0.001
Yok	4.14±0.54		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4.09±0.58	t: 4.840	<0.001
Çalışmıyor	3.76±0.51		
Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	3.78±0.51 ^a	F: 11.294	<0.001
Eş ve çocuk ile	4.04±0.49 ^a		
Çocuk ile	3.61±0.55 ^b		
Anne baba ile	4.47±0.48 ^c		
Yalnız	3.98±0.67 ^{abc}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	3.70±0.5 ^a	F: 7.516	<0.001
Gelir gidere eşit	3.93±0.54 ^b		
Gelir giderden fazla	4.14±0.72 ^b		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	3.90±0.57	t: 0.459	0.646
2.gün	3.86±0.53		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova). İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için

Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.9’da BDÖ Saygılı Olma alt boyutundan alınan puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.

18-38 yaş gurunu cerrahi hastalarının hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Lise mezunu olan cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$).

Ortopedi cerrahisi geçirmiş hastaların BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Herhangi bir işte aktif çalışan cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Anne baba ile birlikte yaşayan cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Gelir düzeyi tanımını yüksek olarak belirten cerrahi hastalarının BDÖ Saygılı Olma alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,001).

Cinsiyet faktörü incelendiğinde BDÖ Saygılı Olma alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,974).

Medeni durum faktörü incelendiğinde BDÖ Saygılı Olma alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,210).

Ameliyat günü faktörü incelendiğinde BDÖ Saygılı Olma alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,646).

Tablo 4.10. Cerrahi girişim geçiren bireylerin BDÖ-bağılılık alt boyutundan alınan puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N=271)

	Ort. ± Ss.	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	4.00±0.63	t: 0.265	0.791
Erkek	4.02±0.61		
Yaş			
18-38 yaş	4.41±0.54 ^a		
39-42 yaş	4.04±0.64 ^{bc}		
53-64 yaş	4.06±0.63 ^b	F: 15.649	<0.001
65 yaş ve üzeri	3.78±0.53 ^c		
Medeni durum			
Evlü	3.99±0.59		
Bekar	4.08±0.7	t: 1.004	0.316
Çocuk sahibi olma			
Evet	3.94±0.59	t: 4.555	<0.001
Hayır	4.42±0.64		
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	3.75±0.56 ^a	F: 13.043	<0.001
İlköğretim	3.97±0.54 ^a		
Lise	4.35±0.62 ^b		
Üniversite	4.30±0.68 ^b		
Cerrahi girişim deneyimi			
Evet	3.86±0.6	t: 2.889	0.004
Hayır	4.09±0.62		
Klinik			
Ortopedi	4.32±0.64 ^a		
KBB	4.20±0.50 ^a	F: 8.322	<0.001
Genel cerrahi	3.73±0.59 ^b		
Göz	3.95±0.61 ^b		
Kronik hastalık varlığı			
Var	3.87±0.60	t: 5.209	<0.001
Yok	4.27±0.58		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4.21±0.64	t: 4.441	<0.001
Çalışmıyor	3.88±0.57		

Tablo 4.10. (devam)

Birlikte yaşama durumu			
Eş ile	3.92±0.6 ^{ab}	F: 9.411	<0.001
Eş ve çocuk ile	4.13±0.54 ^b		
Çocuk ile	3.69±0.59 ^a		
Anne baba ile	4.64±0.48 ^c		
Yalnız	4.09±0.71 ^{abc}		
Gelir düzeyi tanımı			
Gelir giderden az	3.75±0.56 ^a	F: 10.691	<0.001
Gelir gidere eşit	4.08±0.60 ^b		
Gelir giderden fazla	4.30±0.70 ^b		
Ameliyat sonrası gün			
1.gün	4.04±0.64	t: 1.217	0.225
2.gün	3.95±0.59		

Veriler Ort±SS şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova). İkili karşılaştırmalar Anova için Post-Hoc Tukey veya Tamhane's T² ile Kruskal Wallis için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Tablo 4.10'da BDÖ Bağlılık alt boyutundan alınan puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.

18-38 yaş gurunu cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Lise mezunu olan cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,004).

Ortopedi cerrahisi geçirmiş hastaların BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Herhangi bir işte aktif çalışan cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001).

Anne baba ile birlikte yaşayan cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Gelir düzeyi tanımını yüksek olarak belirten cerrahi hastalarının BDÖ Bağlılık alt boyut puanlarının daha yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,001).

Cinsiyet faktörü incelendiğinde BDÖ Bağlılık alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,791).

Medeni durum faktörü incelendiğinde BDÖ Bağlılık alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,316).

Ameliyat günü faktörü incelendiğinde BDÖ Bağlılık alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,225).

Tablo 4.11. Cerrahi girişim geçiren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi (N=271)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	T	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	99.881	7.158		13.954	<0.001*	85.784	113.979	
Cinsiyet (Referans Grubu: Kadın Bireyler)								
Erkek	-0.844	1.57	-0.031	-0.538	0.591	-3.936	2.247	1.117
Yaş (Referans Grubu: 18-38 Yaş Arası Bireyler)								
Yaş 39-52	-0.227	0.146	-0.125	-1.548	0.123	-0.515	0.062	2.233
Yaş 53-64	-0.092	0.165	-0.069	-0.556	0.579	-0.417	0.234	5.372
Yaş 65 Yaş ve Üzeri	-0.21	0.181	-0.183	-1.163	0.246	-0.567	0.146	8.511
Medeni Durum (Referans Grubu: Bekar Bireyler)								
Evli	8.898	5.856	0.27	1.519	0.130	-2.636	20.431	9.758
Çocuk Sahibi Olma Durumu (Referans Grubu: Çocuk Sahibi Olmayan Bireyler)								
Çocuğu olan	-0.384	4.538	-0.01	-0.085	0.933	-9.322	8.555	4.419
Eğitim Durumu (Referans Grubu: Okuryazar Değil)								
İlköğretim	2.229	2.108	0.081	1.057	0.291	-1.923	6.381	1.984
Lise	7.249	3.557	0.190	2.038	0.043*	0.244	14.254	2.956
Üniversite	6.112	3.973	0.15	1.538	0.125	-1.712	13.936	3.23
Cerrahi Girişim Deneyimi (Referans Grubu: Cerrahi Girişim Geçirmeyen)								
Geçiren	-2.105	1.709	-0.074	-1.232	0.219	-5.47	1.261	1.232
Kronik Hastalık (Referans Grubu: Kronik Hastalığı Olmayan)								

Tablo 4.11. (devam)

Olan	-1.5	2.309	-0.052	-0.65	0.516	-6.047	3.046	2.151
Çalışma Durumu (Referans Grubu: Çalışmayan Bireyler)								
Çalışan	-0.393	2.63	-0.014	-0.149	0.881	-5.573	4.788	2.955
Birlikte Yaşama (Referans Grubu: Yalnız Yaşayan Bireyler)								
Eş ile	-11.072	7.065	-0.404	-1.567	0.118	-24.986	2.841	2.637
Çocuklar ile	-3.6	4.785	-0.08	-0.752	0.452	-13.023	5.823	3.86
Eş ve çocuk ile	-8.817	7.329	-0.278	-1.203	0.230	-23.25	5.617	8.189
Anne baba ile	-11.072	7.065	-0.404	-1.567	0.118	-24.986	2.841	2.637
Gelir Durumu (Referans Grubu: Düşük Olan Bireyler)								
Orta	6.424	2.159	0.225	2.975	0.003*	2.171	10.676	1.941
Yüksek	7.112	3.745	0.139	1.899	0.059	-0.264	14.487	1.824
Ameliyat Günü (Referans Grubu: 1. Gününde Olan Bireyler)								
2.gün	-0.085	0.071	-0.072	-1.192	0.234	-0.225	0.055	1.258

Bağımlı Değişken: Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalaması, F=4,507, *p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, R²=0,275, Düzeltilmiş R²=0,214, Durbin-Watson=1,042, β₀: Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, β₁: Standartlaştırılmış Beta katsayısı

Tablo 4.11’de Cerrahi girişim geçirmiş bireylerin sosyodemografik özelliklerinin BDÖ-24 puan ortalamasını yordalaması çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model anlamlıdır (F=4,507; p<0,05). Regresyon modelimize göre eğitim durumu lise olanların (β=0,190; p<0,05) ve gelir durumu orta düzeyde olanların (β=0,225; p<0,05) BDÖ-24 Puanı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların aldığı puan okur yazar olamayanlara göre 7,249 birim; gelir düzeyi orta düzeyde olanların aldığı puan düşük düzeyde olanların aldığı puana göre 6,424 birim daha yüksektir.

Tablo 4.12. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ puan ortalamasının BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi

	Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Puan
Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Toplam Puan	0.595
r	<0.001*

r: Pearson korelasyon katsayısı, * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

WEMİÖÖ ve BDÖ arasındaki ilişkiye ait istatistiksel veriler tablo 4.12’de verilmiştir. WEMİÖÖ puanı ile BDÖ toplam puanı (r:0,595; p<0,001) arasında istatistiksel olarak orta şiddette pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

BDÖ güvence alt boyut puanı ile bilgi beceri alt boyutu (r:0,762; p<0,001); saygılı olma alt boyutu (r:0,763; p<0,001) ve bağlılık alt boyut puanı (r:0,746;

p<0,001) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

BDÖ bilgi beceri alt boyut puanı ile saygılı olma alt boyutu (r: 0,839; p<0,001) ve bağlılık alt boyutu (r:0,844; p<0,001) puanı arasında istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

BDÖ saygılı olma alt boyut puanı ile bağlılık alt boyut puanı (r: 0,926; p<0,001) arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13. Cerrahi girişim geçiren bireylerin WEMİÖÖ puan ortalamasının BDÖ puan ortalaması üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi (N=271)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	T	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	64.371	3.031		21.235	<0.001*	58.403	70.339	
WEMİÖÖ	0.841	0.069	0.595	12.147	<0.001*	0.705	0.977	1

F=97,193, *p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, R²=0,354, Düzeltilmiş R²=0,352, β₀: Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, β₁: Standartlaştırılmış Beta katsayısı

Tablo 4.13 mental iyi oluşluk ve hemşirelik bakım davranışını algılama arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analiz sonuçlarını göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=97,193; p<0,5) ve WEMİÖÖ Puanı'nın BDÖ-24 Puanı'nı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (β=0,595; p<0,05). Bu modele göre WEMİÖÖ'ü BDÖ-24'ye ait varyansın % 35,2 sini açıklamaktadır.

Analiz sonucuna göre; mental iyi oluşluktaki artışın bireylerin hemşirelik bakım davranışı algılarını pozitif yönde etkilediği ve WEMİÖÖ toplam puanında gerçekleşecek bir birimlik artışın BDÖ-24 toplam puanını 0,841 birim arttırdığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim geçiren hastaların mental iyi oluşluk düzeyleri ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan çalışmanın sonuçları bu bölümde tartışılmıştır.

Geçirilen cerrahi girişimin yarattığı stres, ağrı, ödem, yabancı ortam, fonksiyonel kapasitenin azalması, bilinmezlik ve anestezi korkusu, uzuv veya organ kaybı ile yaşanan psikososyal sorunlar hastaların mental iyi oluşluğunu etkilemektedir (Bulut, 2017; Dinçoğlu, 2021; Hassanabad ve ark., 2021). Ancak cerrahi girişim geçirmiş hastaların mental iyi oluşluğunu değerlendiren bir araştırmaya ulaşılammıştır. Nia ve arkadaşlarının (2019) kemoterapi alan kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada WEMİÖÖ puanı $47,9\pm 10,4$ olarak iyi düzeyde bulunmuştur. Özbayrak ve Sucuoğlu (2022)'nin fibromiyalji hastaları ile yaptıkları çalışmada da WEMİÖ ölçek puanı iyi düzeydedir ($47,9\pm 2,3$). Kayaaslan ve Lok (2019) tip II diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmalarında ise WEMİÖ ölçek puanını iyi düzeyde bulmuşlardır ($45,98\pm 10,52$). Bu çalışmada ise WEMİÖ ölçek puanı $42,70\pm 9,70$ olarak saptanmıştır ve iyi düzeydedir fakat literatüre göre düşüktür (Tablo 4.2). Bu veriye göre cerrahi hastalarında mental iyi oluşluğun kronik hastalığı olan bireylere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Bunun cerrahi geçirmenin getirdiği zorluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. .

Yaş ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişki incelendiğinde Cronly ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yaşın anlamlı bir değişken olmadığı, Fat ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise 55 yaş üzeri bireylerin 16-24 yaşa göre mental iyi oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, Kaur ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise 18-34 yaş grubunun 35 yaş üstü gruba göre daha düşük mental iyi oluşluk özelliğine sahip olduğu görülmüş. Bu çalışmada literatür ile farklı olarak 18-38 yaş grubu genç bireylerin mental iyi oluşluk puanları 38 yaş üstü bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu sonuç 18-38 yaş arası bireylerin daha üretken ve sosyal olmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Fatima (2017)'nin kadın ve erkek kanser hastalarının mental iyi oluşluklarını incelediği çalışmasında iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kayaaslan ve Lok (2019) ise erkek diyabet hastalarının WEMİÖ ölçek puanlarının kadın hastalardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Agha ve

Husain (2020) farklı olarak kadın kanser hastalarının mental iyi oluşluklarını daha yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada ise cerrahi hastalarının cinsiyetleri ile mental iyi oluşlukları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.3). Smith ve arkadaşları (2017) da bu çalışmayı destekler niteliktedir. Nedeni örneklem farklılığından kaynaklanmaktadır.

Literatür incelemesinde medeni duruma göre mental iyi oluşluk düzeylerinin farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kayaaslan ve Lok (2019) evlilerin bekarlara göre mental iyi oluşluklarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bunun sebebini ise özellikle evli bireylerin sosyal destek sistemlerinin daha güçlü olması nedeni ile olduğu ifade edilmiştir. Ancak bu çalışmaya zıt olarak Cronly ve arkadaşlarının (2018) kistik fibrozisli hastalar ile yaptıkları çalışmada medeni durumun mental iyi oluşluğu etkileyen bir değişken olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Mahmood ve arkadaşları'nın (2021) hepatit hastaları ile yaptıkları çalışmada medeni durumun mental iyi oluşluğa etki etmediği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Literatür incelemesinde hastaların mental iyi oluşlukları ile çocuk sahibi olma durumunu kıyaslayan çalışmalara rastlanamamıştır. Ancak Dalokay (2022) hemşirelerin mental iyi oluşlukları üzerine yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin mental iyi oluşluklarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada ise çocuk sahibi olmayan hastaların mental iyi oluşluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu durumun cerrahi sürecin getirdiği stresin ebeveyn olma sorumluluğuna da etki etmesi ve kişinin rol performansını değiştirmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Literatürde de cerrahi girişim geçirmenin ebeveyn rolünü etkilediğiyle ilgili birçok kaynak bulunmaktadır (Bulut, 2017; Balanuye ve Bulut, 2021; Akyüz ve ark., 2021).

Eğitim durumu ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişki incelendiğinde Kayaaslan ve Lok (2019) eğitim seviyesindeki artışın mental iyi oluşluk üzerinde pozitif etki gösterdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek hastaların mental iyi oluşluklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Tablo 4.3). Ayrıca eğitimin mental iyi oluşluk için önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4). Bu durumun hasta bireylerin eğitim düzeyi arttıkça krizle başetme becerilerinin artmasına ve olumsuzluklar karşısında daha dayanıklı olmaları ve esneklik kazanmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Cerrahi girişim deneyimi bulunmayan hastaların mental iyi oluşluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu durum cerrahi girişim geçiren bireylerin

yaşadıkları stres, fonksiyonel kapasitenin düşmesi, ağrı gibi olumsuz deneyimler nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (Balanuye ve Bulut, 2021; Akyüz ve ark., 2021; Dinçoğlu, 2021).

Tedavi olunan klinik ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır (Tablo 4.3). Literatürde ise tedavi olunan klinik ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma yoktur. Ancak Kayaaslan ve Lok (2019) diyabet hastalarının mental iyi oluşluklarını inceledikleri çalışmada WEMİO puan ortalamasını $45,98 \pm 10,52$ olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise cerrahi hastalarının WEMİO puan ortalaması $42,70 \pm 9,70$ 'dir. Bu durumun cerrahiye bağlı oluşan olumsuzluklar nedeniyle geliştiği varsayılmaktadır.

Salman ve arkadaşları (2019) kronik hastalık varlığının mental iyi oluşluk puanını azalttığını saptamıştır. Kayaaslan ve Lok (2019) da benzer şekilde kronik hastalığı olan hastaların mental iyi oluşluk düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada literatürü destekler şekilde kronik hastalığı bulunmayan hastaların mental iyi oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3). Bu durumun kronik hastalığı bulunan bireylerin biyopsikososyal yönden zorluk yaşaması ve uyumlanması gereken yaşam tarzı değişiklikleri ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır.

Çalışmada herhangi bir işte çalışan hastaların mental iyi oluşluk puanları çalışmayan hastalara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3). Ayrıca çalışma durumunun mental iyi oluşluğu önemli düzeyde yordadığı saptanmıştır (Tablo 4.4) Kayaaslan ve Lok (2019) yaptıkları çalışmada da çalışan hastaların mental iyi oluşluk puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Wilding ve arkadaşları (2019) da benzer şekilde çalışan hastaların mental iyi oluşluk düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Bu durumun çalışan bireylerin sosyal ortamda var olmaları ve üretkenliklerini gösterebilmeleri nedeniyle mental iyi oluşluklarının olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmada anne baba ile yaşayan hastaların mental iyi oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). ancak yapılan regresyon analizinde eş ile yaşamının mental iyi oluşluğu daha anlamlı yordadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu sonuç çekirdek aile ile yaşamının önemli olduğunu göstermektedir. Çünkü geniş aile içerisinde en temelde aile kavramı önemli olup bireyler çoğunlukla ikinci sırada yer almaktadır. Bu çalışmada çıkan sonucun anne baba ile yaşayan hastaların da daha genç bireyler olması ve Türk kültürü özelliği nedeniyle çocukların ebeveynlerden

daha az sorumluluk almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Mahmood ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında geniş ailede yaşayan hastaların mental iyi oluşluklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin kültürel farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kaur ve arkadaşları (2021) sosyoekonomik durumun mental iyi oluşluğu etkilediğini, düşük sosyoekonomik durumun mental iyi oluş düzeyini düşürdüğünü saptamıştır. Kayaaslan ve Lok (2019) da gelir düzeyindeki artışın mental iyi oluşluk üzerine pozitif etki ettiğini belirtmiştir. Bu çalışma literatür ile paralel olarak gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan hastaların mental iyi oluş seviyelerini daha yüksek bulmuştur (Tablo 4.3) (Tablo 4.4). Bu sonuç ise sosyoekonomik durumun yüksek olmasının hastaların toplumsal refah düzeyini arttırması ve artan sağlık maliyetlerinin daha rahat bir şekilde karşılanması ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır.

Çalışmada mental iyi oluşluk ile cerrahi girişim sonrası yatış süresi değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.3). Bu sonuç hastaların sadece birinci ve ikinci gün değerlendirilmiş olmaları ve majör cerrahi geçirmemiş olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Cerrahi işlemler; medikal tedavinin yeterli olmadığı durumlarda hastayı tedavi etmek, tanı koymak, hastalığı hafifletmek gibi sebepler ile uygulanan bir yöntemdir (Arslan ve Gürsoy, 2021). Cerrahi hemşireleri cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde hastanın biyopsikososyal tüm gereksinimlerini kanıta dayalı bir bakımla karşılamakla sorumludur (Aiken ve ark, 2018). Hemşireliğin bağımsız rollerinden birisi de bakımdır (Gedük, 2018). Bakım anlamında hemşireye en çok gereksinim duyan hasta grupları arasında cerrahi hastaları yer almaktadır (Arslan ve Gürsoy, 2021). Cerrahi girişim geçiren hastalar, bedenlerinde meydana gelen değişimler sonucu bağımlı konumdadırlar. Bağımlı olma durumu daha fazla hemşirelik bakım gereksinimlerini beraberinde getirmektedir (Özcan ve Kurşun, 2021). Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt (2017) cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada BDÖ toplam ve alt boyut puanlarının orta ve iyi düzeyde olduğu saptamıştır. Özcan ve Kurşun (2021) da cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada BDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu bulmuştur. Gürkan ve arkadaşlarının (2020) cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada da BDÖ toplam ve alt boyut puanları iyi düzeydedir. Bu çalışmada ise BDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları iyi düzeydedir denilebilir (Tablo 4.5). Elde edilen verilere göre, bu çalışmada BDÖ puan ortalamasının literatüre göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Bu sonuç cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının olumsuz olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan en yüksek puanın bilgi beceri alt boyutundan, en düşük puanın ise saygılı olma alt boyutundan alındığı göz önüne alındığında (Tablo 4.5) hemşirelerin daha çok temel rol ve sorumlulukları yerine getirdiği fakat hastaya sunulan holistik yaklaşım sınırlı kaldığını düşündürmektedir.

Kersu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadın hastaların erkek hastalara göre bakım davranışını algılama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eroğlu (2018) ise çalışmasında kadınların BDÖ-24 bilgi beceri alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu ($p=0,05$); fakat güvence, saygılı olma, bağlılık alt boyutları ve BDÖ-24 toplam puan ortalamalarında cinsiyet faktörünün anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise cinsiyet ile bakım davranışını algılama durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatüre bakıldığında çalışmayı destekler nitelikte araştırmaların bulunduğu belirlenmiştir (Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt, 2017; Eroğlu 2018; Özcan ve Kurşun, 2021; Kossiori ve ark., 2021). Bu sonuç hemşirelik bakımının cinsiyet ayırt etmeksizin benzer şekilde verildiğini göstermektedir.

Yaş ile bakım davranışını algılama arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde farklı sonuçlara rastlanmıştır. Eroğlu (2018) ile Arslan ve Gürsoy (2021)'un çalışmalarında yaşın bakım davranış algısını etkileyen bir değişken olmadığı saptanmıştır. Özcan ve Kurşun (2020) ise 65 yaş ve üzeri cerrahi girişim geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada BDÖ puanını yüksek olduğunu ($5,07\pm0,74$), fakat 65-85 yaş arası herhangi bir yaş gurubunda yaş değişkeninin anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise 18-38 yaş grubu cerrahi hastalarının BDÖ puanları 38 yaş üstü hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin genç yaş grubu hastaların iletişime daha açık olmaları ve mental iyi oluşluklarının daha yüksek olması ile açıklanabilir (Tablo 4.3).

Gül ve Dinç (2018), cerrahi ve dahiliye hastalarının bakım davranış algıları ile medeni durumları arasındaki ilişkiyi incelediğinde anlamlı bir farka rastlamamıştır. Bu çalışmada da medeni durum ile bakım davranışını algılama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Dolayısıyla çalışma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir (Kossiori ve ark., 2021; Özcan ve Kurşun, 2021).

Literatürde hastaların çocuk sahibi olma durumları ile bakım davranışlarını algılama arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Ancak bu çalışmada da çocuk sahibi olmayan bireylerin bakım davranışlarını algılamalarının

daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonuç çocuk sahibi olmayan bireylerin kendilerine ayırdıkları vaktin daha fazla olması ve çalışmada da mental iyi oluşluk düzeylerinin daha yüksek olması (Tablo 4.3) ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Mental iyi oluşluk ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde de hastaların WEMİÖÖ puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında istatistiksel olarak orta şiddette pozitif bir ilişki olduğu saptanmış (Tablo 4.12) ve bu durum hastaların mental iyi oluşluklarının artmasının bakım davranışlarını algılamasını olumlu ve pozitif yönde arttırdığını açıklamaktadır. Ayrıca regresyon analizinde de mental iyi oluşluğun bakım davranışını 0,841 birim yordadığı saptanmıştır (Tablo 4.13).

Eğitim durumu ile bakım davranışını algılama arasındaki ilişki incelendiğinde Gürkan ve arkadaşları (2020) eğitim durumu düşük hastaların hemşirelik bakım davranışlarını daha olumlu algıladıkları sonucuna ulaşmıştır. Çevik ve Eser (2014) ile Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise eğitim durumunun bakım davranışını algılamaya herhangi bir etkisinin bulunmadığını saptamıştır. Bu çalışmada eğitim değişkeninin bakım davranışlarının önemli bir yordayıcısı olduğu ve eğitim arttıkça bakım davranışı algısının arttığı görülmüştür (Tablo 4.6) (Tablo 4.11). Literatürdeki bu farklılığın örneklem grubu ve hastaların mental iyi oluşlukluk düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde daha önce cerrahi girişim geçirme durumu ile bakım davranışını algılama durumu arasındaki ilişki incelendiğinde cerrahi girişim deneyimine sahip olmanın bakım davranışını algılamayı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt, 2017; Özcan ve Kurşun, 2021; Gürkan ve ark., 2020; Kersu ve ark., 2020). Bu çalışmada ise cerrahi girişim geçirmiş olmanın bakım davranışını olumlu etkilediği, cerrahi deneyime sahip olmayan hastaların bakım davranışı algısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu sonuç daha önce geçirilen cerrahi girişimin hastalar üzerinde olumsuz deneyimler bırakmasına bağlanabileceği varsayılmaktadır.

Tedavi olunan klinik ve bakım davranışını algılama durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; Özcan ve Kurşun (2021)'un çalışmasında on farklı cerrahi klinik değerlendirilmiş ve bakım davranışını algılama ile tedavi olunan klinik arasında anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. Farklı olarak bu çalışmada ortopedi cerrahisi geçiren ve ortopedi kliniğinde bakım alan hastaların bakım davranışını algılama puanları daha yüksektir (Tablo 4.6). Bu durum ortopedi cerrahisi geçiren hastalarının

diğer hasta gruplarına göre bakım anlamında daha fazla gereksiniminin olduğunu ve yatış süresinin daha uzun olması nedeniyle hasta hemşire etkileşimini daha güçlü sürdürmelerinden kaynaklanmaktadır.

Kronik hastalık durumu ile bakım davranışını algılama durumu arasındaki ilişki incelendiğinde Özcan ve Kurşun (2021) yaptıkları çalışmada kronik hastalık durumu ile bakım davranışını algılama durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise kronik hastalık durumu ile bakım davranışını algılama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.6). Kronik hastalığı bulunmayan hastaların bakım davranışını algılama puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kronik hastalığı olan bireylerin yaşam tarzı ve özbakım gücündeki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Göğüş (2016) ile Erzincanlı ve Yüksel (2021)'in araştırmalarında çalışma durumunun bakım davranışını algılama alt boyut ve toplam puanını etkilemediği saptanmıştır. Bu çalışmada ise çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre bakım davranışını algılama puanlarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6) ayrıca gelir durumunun bakım davranışının önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu durumun çalışan bireylerin sosyoekonomik olarak daha rahat olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gelir düzeyi ile bakım davranışını algılama arasındaki ilişki incelendiğinde geliri giderinden fazla olan hastaların bakım davranışını algılama puanları daha yüksektir (Tablo 4.6) ve önemli bir yordayıcıdır (Tablo 4.11). Tam tersi olarak Özcan ve Kurşun (2021)'un cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalar ile yaptıkları çalışmalarında geliri giderden fazla olan hastaların hemşirelik bakım davranışını algılama puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gürkan ve arkadaşlarının (2020), Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise gelir düzeyi ile bakım davranışını algılama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürdeki bu farklılığın örneklemin sosyodemografik farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gül ve Dinç (2018)'in yaptıkları çalışmada hastaların birlikte yaşadığı kişiler ile bakım davranışını algılama durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Ancak bu çalışmada anne baba ile yaşamının BDÖ puanlarını yükselttiği saptanmıştır (Tablo 4.6). Bunun çalışma örneklemindeki bireylerin aile desteği ve sosyodemografik özellikleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Cerrahi girişim sonrası birinci gün ve ikinci günü olan hastaların bakım davranışını algılamaları incelendiğinde çalışmada cerrahi girişim sonrası yatış günü ile bakım davranışını algılama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu sonucu destekler şekilde çalışmalar mevcuttur. Arslan ve Gürsoy (2021) cerrahi girişim sonrası yatış günü ile bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Özcan ve Kurşun (2021)'un cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastanede kalış süresi ile bakım davranışını algılama arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Bu sonuç cerrahi girişim sonrası hastalara verilen bakımın ilk günden taburculuk gününe kadar aynı kalitede verildiği ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada cerrahi girişim geçiren hastaların WEMİÖÖ ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak orta şiddette pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Ayrıca yapılan regresyona analizinde mental iyi oluşluğun hemşirelik bakım davranış algısının bir yordayıcısı olduğu WEMİÖÖ deki bir birimlik artışın BDÖ-24 'de 0.841 birim artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13). Dolayısıyla mental iyi oluşluğun hemşirelik bakım davranışını algılamayı etkileyen bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Çalışma verilerine dayanarak mental iyi oluşluğa verilecek olan önemin hemşirelik bakım davranışını algılama üzerinde pozitif etki ettiği düşünüldüğünde verilen bakım kalitesinin de artabileceği sonucu önemlidir. Ancak literatür incelemelerinde cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışını algılamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu da çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇLAR

Cerrahi girişim geçiren hastaların mental iyi oluşluk düzeyleri ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan çalışmanın sonuçları bu bölümde yer almaktadır.

Hastaların yaş ortalamasının 57,50 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Hastaların %53,10'unun erkek, %43,50'sinin 65 yaş ve üzeri olduğu, %77,90'mın evli, %86,30'unun en az bir çocuk sahibi olduğu, %43,20'sinin ilkökul mezunu olduğu, %63,50'sinin daha önce cerrahi girişim geçirmediği, %54,20'sinin göz cerrahisi geçirdiği, %66,80'inin kronik hastalığının bulunduğu, %62,40'ının herhangi bir işte çalışmadığı, %52,80'inin eşi ile birlikte yaşadığı, %64,60'ının aylık gelirinin giderine eşit olduğu, %62,30'unun cerrahi girişim sonrası birinci gününde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

WEMİÖÖ toplam puan ortalaması $42,70 \pm 9,70$ 'dir (Tablo 4.2). Ayrıca WEMİÖÖ'den alınan en düşük puan 22, en yüksek puan 68'dir. Medyan değeri 42 bulunmuştur (Tablo 4.2).

Erkek hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0,519$) (Tablo 4.3).

18-38 yaş arası hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Bekar hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0,141$) (Tablo 4.3).

Çocuk sahibi olmayan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Üniversite mezunu hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Cerrahi girişim geçmişi bulunmayan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

KBB cerrahisi geçiren hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0,132$) (Tablo 4.3).

Kronik hastalığı bulunmayan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Çalışan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Anne baba ile yaşayan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Gelir düzeyi yüksek hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Cerrahi girişimin birinci günü olan hastaların WEMİÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0,052$) (Tablo 4.3).

BDÖ toplam puan ortalaması $4,18\pm 0,57$ 'dir. Ayrıca BDÖ'den alınan en düşük puan 2,92, en yüksek puan 5,50'tir. Medyan değeri 4,13 bulunmuştur. BDÖ güvence alt boyut puan ortalaması $4,35\pm 0,65$ alınan en düşük puan 3,13, en yüksek puan 5,75, medyan değeri 4,25'tir. Bilgi beceri alt boyut puan ortalaması $4,44\pm 0,64$, alınan en düşük puan 3,00, en yüksek puan 6,00, medyan değeri 4,40'tür. Saygılı olma alt boyut puan ortalaması $3,88\pm 0,56$, alınan en düşük puan 2,50, en yüksek puan 5,33, medyan değeri 4,00'tür. Bağlılık alt boyut puan ortalaması $4,01\pm 0,62$, alınan en düşük puan 2,60, en yüksek puan ise 5,40, medyan değeri 4,00'tür. (Tablo 4.4).

BDÖ toplam puanına bakıldığında; erkek ($p=0,746$), 18-38 yaş grubu olan ($p<0,001$), bekar ($p=0,599$), çocuk sahibi olmayan ($p<0,001$), lise mezunu olan ($p<0,001$), cerrahi deneyimi olmayan ($p<0,001$), ortopedi cerrahisi geçiren ($p<0,001$), kronik hastalığı bulunmayan ($p<0,001$), çalışan ($p<0,001$), anne baba ile yaşayan ($p<0,001$), gelir düzeyi yüksek ($p<0,001$) ve cerrahi girişimin birinci gününde olan ($p=0,725$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

BDÖ güvence alt boyut puanına bakıldığında erkek ($p=0,666$), 18-38 yaş grubu olan ($p<0,001$), bekar ($p=0,934$), çocuk sahibi olmayan ($p<0,001$), lise mezunu olan ($p<0,001$), cerrahi deneyimi olmayan ($p<0,001$), ortopedi cerrahisi geçiren ($p<0,001$), kronik hastalığı bulunmayan ($p<0,001$), çalışan ($p<0,001$), anne baba ile yaşayan ($p<0,001$), gelir düzeyi yüksek ($p<0,001$) ve cerrahi girişimin

ikinci gününde olan ($p=0,489$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

BDÖ bilgi beceri alt boyut puanına bakıldığında erkek ($p=0,693$), 18-38 yaş grubu olan ($p<0,001$), bekar ($p=0,955$), çocuk sahibi olmayan ($p<0,001$), lise mezunu ($p<0,001$), cerrahi deneyimi olmayan ($p=0,008$), ortopedi cerrahisi geçiren ($p<0,001$), kronik hastalığı bulunmayan ($p=0,09$), çalışan ($p<0,001$), anne baba ile yaşayan ($p<0,001$), gelir düzeyi yüksek olan ($p<0,001$) ve ameliyatının birinci gününde olan ($p=0,330$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

BDÖ saygılı olma alt boyut puanına bakıldığında erkek ($p=0,974$), 18-38 yaş grubu olan ($p<0,001$), bekar ($p=0,210$), çocuk sahibi olmayan ($p<0,001$), lise mezunu ($p<0,001$), cerrahi deneyimi olmayan ($p=0,08$), ortopedi cerrahisi geçiren ($p<0,001$), kronik hastalığı bulunmayan ($p<0,001$), çalışan ($p<0,001$), anne baba ile yaşayan ($p<0,001$) ve gelir düzeyi yüksek olan ($p<0,001$) ve ameliyatının birinci gününde olan ($p=0,646$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

BDÖ bağlılık alt boyut puanına bakıldığında erkek ($p=0,791$), 18-38 yaş grubu olan ($p<0,001$), bekar ($p=0,316$), çocuk sahibi olmayan ($p<0,001$), lise mezunu ($p<0,001$), cerrahi deneyimi olmayan ($p=0,004$), ortopedi cerrahisi geçiren ($p<0,001$), kronik hastalığı bulunmayan ($p<0,001$), çalışan ($p<0,001$), anne baba ile yaşayan ($p<0,001$) ve gelir düzeyi yüksek olan ($p<0,001$) ve ameliyatının birinci gününde olan ($p=0,225$) hastaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10).

WEMİÖÖ toplam puanı ve BDÖ toplam puanı arasında orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.12). Mental iyi oluşluktaki artışın bakım davranışını algılamayı pozitif yönde etkilediği ve WEMİÖÖ toplam puanında gerçekleşecek bir birimlik artışın BDÖ-24 toplam puanında 0,841 puan artmasına neden olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13).

7. ÖNERİLER

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, hastaların mental iyi oluşluk düzeylerini ve etkileyen sosyodemografik faktörleri detaylı olarak değerlendirmeleri,
2. Hemşirelerin uygulayıcı rollerini kullanarak bakımı bireysel ve bütüncül olarak planlaması ve mental iyi oluşluk düzeylerini arttıracak girişimlerde bulunmaları,
3. Cerrahi hastalarının bakım davranışı algılarını olumlu hale getirebilmek için hemşirelerin bakım davranışına yönelik farkındalıklarının artırılması amacıyla eğitimlerin düzenlenmesi,
4. Cerrahi hastaların bakım davranışı algısı ve mental iyi oluşluklarını değerlendiren skalaların rutin şekilde kullanımının sağlanması,
5. Bakım davranışı ile mental iyi oluşluk arasındaki ilişkiyi değerlendiren, farklı hasta grubu çalışmalarının yapılması,
6. Çalışmanın cerrahi girişim geçiren ve daha uzun süre bakım ihtiyacı olan hastalar üzerinde yapılması,
7. Çalışmanın çok merkezli ve daha geniş örnekleme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Agha, F and Husian, A. Relationship between hope and mental wellbeing among female cancer patients. *Journal of Indian Health Psychology*, 15(1), 119-130.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M. and Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in england: an observational study. *BMJ Open Access*, 8, E019189.
- Aksoy, G. (2017). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. N. Akyolcu, N. Kanan, G. Aksoy (Ed.), Cerrahi Hemşireliği II (10). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Akyüz E., Ünlü H., Uğurlu Z. ve Elbaş N.H.Ö. (2021). Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 79-93
- Al Mansoori, A., Shakoor, H., Ali, H.I., Feehan, J., Al Dhaheri, A.S., Cheikh Ismail, L., Bosevski, M., Apostolopoulos, V. and Stojanovska, L. (2021). The effects of bariatric surgery on vitamin B status and mental health. *Nutrients*, 13, 1383.
- Aldemir, K., Gürkan, A., Taşkın Yılmaz, F. ve Karabey, F. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 155-163
- Aris, A., Sulaiman, S. and Hasan, C. M. K. (2019). The influence of music therapy on mental well-being among postoperative patients of total knee arthroplasty (TKA). *Enfermeria Clinica*. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.004
- Arslan, S. ve Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.
- Arslankılıç, Ç. ve Göl, E. (2020). Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: sistematik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. ve Çınaroğlu, N.S. (2020). Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolü: sistematik derleme. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 15-34.
- Aslan, C. (2019). Meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 55-69.
- Aslan, F.E., Şahin, S.K., Secginli, S. ve Bülbüloğlu, S. (2018). Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir Sistematik Derleme. *Ağrı Dergisi*, 30(3), 105–115. Aslan, F. E. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 104-113.
- Aydınay, Z. (2019). *Üniversite öğrencisi genç kızlarda premenstrüel sendrom ile mental iyi oluşluk düzeyi arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aygin, D. ve Gül, A. (2021). Geçmişten günümüze cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin yeri. *IGUSABDER*, 15, 692-704.
- Bal, E. (2020). *Açık kalp ameliyatı olacak hastaların uyku kalitelerinin, kaygı durumlarının ve algıladıkları stres düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Balanuye, B. ve Bulut, H. (2021). Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde uyum süreci. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 232-243.

- Banhan, L., Bruno-McClung, E., Kapinga, D., Oyebode, O., Stewart-Brown, S., Torres-Sahli, M., Wilbard, L. and Willians, R. (2021). Translation and validation of the swahili Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) and distribution of Mental Wellbeing in adolescents and adults taking part in the girls' education challenge project in Tanzania. *Journal Epidemiol Community Health*, 75(1), A 1- A 95.
- Bayad, A. (2017). *Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı Ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir
- Berber, E. (2019). *Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon.
- Bilgin, T. E. (2013). Anesteziye öncüler ve keşifler tarihi. *Lokman Hekim Dergisi*, 3(2), 37-52.
- Boehm, J. K. (2018). Living healthier and longer lives: subjective well-being's association with better health. in e. Diener, S. Oishi, and I. tay (eds.), *Handbook of well-being*. Salt lake city, UT: DEF Publishers. DOI: nobascholar.com
- Boz, İ. ve Kol, E. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38.
- Boztilki, M. ve Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Ek sayı), 39-45.
- Brown, J. E. H., Mezquida, G. and Fernandez-Egea, E. (2016). Well-Being in clozapine-treated schizophrenia patients: the significance of positive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, S0010-440X(16)30017-7.
- Bulut, Ş. (2017). *Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Calong, K.A. and Soriano, G.P. (2018). Caring behavior and patient satisfaction: merging for satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 697.
- Cerit B. ve Coskun S. (2018). Patients' and nurses' perceptions relating to the nursing care quality. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.
- Chung, H.C., Chen, Y.C., Chang, S.C., Hsu, W.L. and Hsieh, T.C. (2021). Development and validation of nurses' well-being and caring nurse-patient interaction model: a psychometric study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7750.
- Clark, W. A. V., Yi, D. and Huang, Y. (2019). Subjective well-being in China's changing society. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(34), 16799-16804.
- Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D. and Ryall, N. (2014). Goal pursuit, goal adjustment, and affective well-being following lower limb amputation, *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 409-424.
- Cronly, J., Duff, A., Riekert, K., Horgan, A., Lehane, E., Perry, I., Fitzgerald, A., Howe, B., Chroinin, M. N. and Savage, E. (2018). Positive mental health and wellbeing in adults with cystic fibrosis: A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 016.
- Cross, M. P., Hofschneider, L., Grimm, M., and Pressman, S. D. (2018). Subjective well-being and physical health. In E. Diener, S. Oishi, and L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI: nobascholar.com
- Çakır, H. (2019). *Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış

- Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Çevik, K. Ve Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 76-83.
- Çiçek, G. (2021). *Burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin sosyal görünüş kaygıları ile psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Çolak Okumuş D. ve Uğur E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2, 104-109
- Dalokay, E. B. (2022). *Hemşirelerin iletişim becerileri, mental iyi oluşları ve aleksitimi düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Değer, T.B. ve Ordu, Y. (2021). Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 2528-9535.
- Demir Y. ve Kumcagız H. (2020). The effect of eating attitude disorder in adolescents on subjective wellbeing, depression, anxiety and stress. *International Journal of Field Education*, 6 (1), 24-36.
- Demir, R. ve Türk, F. (2020). Pozitif psikoloji: tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 108-125.
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S. ve Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206.
- Demirtaş, A.S., Baytemir, K. ve Güllü, A. (2018). Pedagojik formasyon öğrencilerinde umut ve mental iyi oluş: yapılandırmacı düşünmenin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 317-331.
- Dinçoğlu, H. (2021). *Minimal invaziv kalp cerrahisi ve açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Dramalı, A., Yavuz, M. (1999). Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri. *Hemşirelik Forumu*, 2(1), 18-21.
- Duman, N., Köroğlu, C., Göksu, P. ve Talay, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde mental iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 9-17.
- Elçelik, U. E. (2021). *Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin son dönem hasta bakımında yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Nevşehir
- Erdoğan, K. (2021). *Hemşirelerde premenstrüel sendrom ve mental iyi oluşluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eren, F. (2018). *Koroner bypass greft ameliyatı geçiren hastalara taburculuk sonrası tele-hemşirelik hizmeti ile verilen danışmanlığın, depresyon anksiyete ve stres düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Ergin K.C. (2020). *Kadınlarda sezgisel yeme ile yeme tutumu ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eroğlu N. (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2-3), 13-21.
- Ertekin Pınar, Ş. ve Güney, Ş. (2021). Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 704-710.
- Erzincanlı, S. ve Yuksel, A. (2021). Evaluation of the quality of nursing care received by patients. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 346.
- Fat, L. N., Scholes, S., Boniface, S., Mindell, J. and Steward- Brown, S. (2017). Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short warwick–edinburgh mental well-being scale (swemwbs): findings from the health survey for england. *Quality of Life Research*, 26, 1129-1144.
- Fatima, S. (2017). Hope and mental well being among male and female cancer patients. *The International Journal Of Indian Psychology*, 4(2), 58-64.
- Figueiras, S., Garcia-Caballero, A., Garcia-Mateo, C., Docio-Fernandez, L., Campbell, E. L., Perez-Schofield, B. G., Rodriguez-Linares, L. and Mendez, A. J. (2021). CIRUSS Platform: Surgery Patient Empowerment by Stress and Anxiety Monitoring. *IberSPEECH*, 10.21437, 127-129.
- Former, S.E. ve Appu, A.V. (2018). Role of yoga in maintenance of mental health: An explorative study among diabetes mellitus. *International Journal of Social Sciences*, 6(7), 1439-1444
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61, 001-007.
- Fung, S. (2019). Psychometric evaluation of the warwick edinburgh mental well-being scale (wemwbs) with chinese university students. *Fung Health and Quality of Life Outcomes*, 17(46), 2-9.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gencer, N. (2018). Öznel iyi oluş: genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Gezer D. ve Arslan S. (2021). Patient satisfaction on nursing care: the case of in day surgery. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 663-669
- Goebel S, Mederer D. ve Mehdorn H. M. (2018). Surgery-related coping in surgery patients with intracranial tumors. *World Neurosurg*, 116:e775-e782.
- Göğüş, F. (2016). *Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gök, F. ve Kabu Ergül, F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 197-206.
- Gökbulut, N. ve Bal, Z. (2021). Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian Journal Of Health Research*, 2(2), 51-56
- Grant, F., Guille, C. and Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *Plos One*, 8, e67395.8

- Grondahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R. and Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BJM Open*, 9:e023108.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö ve Sertbaş, Y. (2020)._Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4), 648-660.
- Gül Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.
- Gürkan, U. ve Gür, S. (2019). Genç yetişkinlerde mental iyi oluş düzeyinin depresyonla ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(6), 517-536
- Gürkan, A., Dikmen, Aydın, Y. ve Aldemir, K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 329-336.
- Gürler, H. (2021). Femur kırığı nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastaların bakım gereksinimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(4), 415-422.
- Güven Özdemir, A. (2019). *Meme kanseri tanısı almış kişilerde kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Guven Ozdemir, N. (2019). The development of nurses' individualized care perceptions and practices: benner's novice to expert model perspective. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1279.
- Hassan Ibrahim, M. and Ahmed Allawy, M. E. (2021). Relation between Nurses' Caring Behaviors and Satisfaction of patients with COVID-19. *Egyptian Journal of Health Care*. 12(4), 373-380.
- Hassanabad, A. F., Bahremi, N., Novick, R. J. and Ali, I. S. (2021). Delirium and depression in cardiac surgery: a comprehensive review of risk factors, pathophysiology, and management. *Journal Of Cardiac Surgery*, 36(8), 2876-2889.
- Hazelwood, J. E., Hoeritzauer, I., Carson, A., Stone, J. and Demetriades, A. K. (2021). Long-term mental wellbeing and functioning after surgery for cauda equina syndrome. *Plos One*, 16(8), e0255530.
- Houlden, V., Weich, S., Porto de Albuquerque, J., Jarvis, S. and Rees, K. (2018). The relationship between greenspace and the mental wellbeing of adults: A systematic review. *Plos One*, 13(9), e0203000.
- Hubbard K, Reohr P, Tolcher L and Downs, A. (2018). Stress, mental health symptoms, and help-seeking in college students. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN23.4.293>
- Iasiello, M., Van Agteren, J., Keyes, C. L. M., and Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227-230.
- Kağnıcı, G. (2008). Eski mezopotamya'da cerrahi. *Tarih Okulu*, 1, 93-104
- Kan, Ö., Alkılıç, A. ve Özmen B. (2015). Robotik cerrahi teknolojisi, geçmişten geleceğe. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(6), 221-225.
- Kanan, N. (2011). Nöroşirurji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 179-186.

- Karaca, E. ve Beydağ, K. D. (2021). Plastik cerrahi ameliyatı geçirmiş kadınların beden imajı ve benlik saygıları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 181-194.
- Karadağ, Mevlüde, "Homeostazis ve Cerrahi Stres", *Cerrahi Hemşireliği 1*, der. Mevlüde Karadağ, Hülya Bulut, Vize Yayıncılık, Ankara 2019, ss 21-46.
- Karadağ Arlı Ş. (2017). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 14-22
- Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F. ve İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
- Kartal, A., Ergin, E. ve Kanmış, H. D. (2020). Suggestions about healthy nutrition and physical fitness exercise during covid-19 pandemic. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 3 (Covid-19 Special Issue), 149-155.
- Kaur, T., Ranjan, P., Chakrawarty, A., Kasi, K., Berry, P., Suryansh, S., Mazumder, A., Khan, M., Upadhyay, A. D., Kaloia, G., Sarkar, S. and Prasad, V. B. (2021). Association of sociodemographic parameters with depression, anxiety, stress, sleep quality, psychological trauma, mental well-being, and resilience during the second wave of covid-19 pandemic: a cross-sectional survey from india. *Cureus*, 13(7), e16420.
- Kaya M. ve Karaman Özlü Z. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 281-290.
- Kayaaslan, B ve Lok, N. (2019). Examination of well-being in patients with type 11 diabetes. *Journal of Anxiety & Depression*, 2(1), 112.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği'nin türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Keleş H. N. (2017). Anlamlı iş ile psikolojik iyi oluş ilişkisi. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 154-167.
- Kern M. L., Williams P., Spong C., Colla R., Sharma K., Downie A., Taylor J. A., Sharp S., Siokou C. and Oades, L. G. (2020). Systems informed positive psychology. *The journal of positive psychology*, 15(6), 705-715.
- Kersu, Ö., Boğa, M. S., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G. ve Baydemir, C. (2020). Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-39.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S. and Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.
- Keyes, C. L. M. (2013). Promoting and protecting positive mental health: early and often through out the life span, 3-28. 10.1007/978-94-007-5195-8_1. (10.05.2022).
- Kılınçoğlu, B. (2021). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ilemental iyi oluşun incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kibret, H., Tadesse, B., Debella, A., Degefa, M. and Regassa, L. D. (2022). The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region, Eastern Ethiopia. *Nursing: Research and Reviews*, 12, 47-56.
- Koraş Sözen, K. (2021). Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 439-444.
- Kossiori, I., Konstantinidis, T., Tsiou, C., Kalogianni, A., Tsatsou, I., Kavga, A., Dokoutsidou, E. and Govia, O. (2021). Investigation of views and care behaviors among patients and

- nurses in surgical and internal medicine departments in greece. *Hellenic Journal Of Nursing*, 60(4), 457-466.
- Kotekar, N., Shenkar, A. and Nagaraj, R. (2018). Postoperative cognitive dysfunction – current preventive strategies. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2267–2273
- Köstekli, S., Çelik, S. ve Karahan, E. (2020). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi konusundaki kanıta dayalı bilgi düzeyleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(1), 52-64.
- Kulason, K., Nouchi, R., Hoshikawa, Y., Noda, M., Okada, Y. and Kawashima, R. (2017). Indication of cognitive change and associated risk factor after thoracic surgery in the elderly: A Pilot Study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9, 396.
- Kulu Ö. (2019). *Cerrahi hastalarının anksiyete düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.
- Kutlu Demirkol, M., Tarhan, F., Yazici, O., Hamarat, M.B. and Kafkasli, A. (2019). Evaluation of preoperative anxiety level of urological surgery patients and the effects of surgical informing. *Southern Clinics of Istanbul. Eurasia*, 30(4), 337-342.
- Labrague, L. J., A. De losSantos, J. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A. and Firmo, C. N. (2019). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: Across-sectional study. *Journal Of Nursing Management*, <https://doi.org/10.1111/jonm.12894> (17.04.2022).
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A. and Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156> (5.05.2022).
- Leininger, M. M. (Ed.). (1988), *Care: The essence of nursing and health*. Wayne State University Press.
- Lofti, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. and Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6, 1189-1196
- Maheswaran, H., Weich, S., Powell, J., and Stewart-Brown, S. (2012). Evaluating the responsiveness of the Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): group and individual level analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 156, 1-8.
- Mahmood, K., Arshad, R. and Zaidi, S. I. H. (2021). The predictive role of religiosity and spirituality for life satisfaction and psychological wellbeing among hepatitis patients. *Pakistan Social Sciences Review*, 5(1), 998-1015.
- Matud, M.P., Lopez-Curbelo, M. and Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16,3531.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G. and Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos And Felege Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18, 155.
- McGarvey, H.E., Chambers, M. G. A. and Boore, J. R. P. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1092-1100.

- Nia, M. N., Mohajer, S., Ghahramanzadeh, M. and Mazlom, S. R. (2019). Effect of laughter yoga on mental well-being of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence Based Care Journal*, 9(3), 7-14.
- Ozbayrak, S. S. ve Sucuoglu, H. (2022). The evaluation of forgivingness, patience, positivity and mental well-being in fibromyalgia patients. *Clinical Therapeutics*, 173(2), 174-179.
- Ozsaker, E., Sevilmiş, H., Ozcan, Y. ve Samast, M. (2021). Nursing Care Perception and Satisfaction Levels of Surgical Patients. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 110-117.
- Öz, M. ve Özyürek, P. (2018). Cerrahi hemşirelerinin profesyonel değer algıları ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 113-122.
- Özcan, G. ve Kurşun, Ş. (2021). Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların hemşirelik bakım kalitesini algılaması. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 1(3), 107-116.
- Özer, Nadiye, "Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri", *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*, der. Fatma Eti Aslan, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2017, ss. 1-38.
- Özmen, S. ve Yurttaş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde akademik usulsüzlük. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(1), 21-28.
- Rachmawati, D. S., Nursalam, N., Hargono, R. and Otok, B.W. (2021). Quality of life and subjective well-being modeling of pulmonary tuberculosis patients. *Journal Of Public Health Research*, 10, 2180
- Rahimi, N. ve Borhani, F. (2020). Investigation of Patient Satisfaction with Nursing Care at Hosital. *Specialty Journal of Medical Research and Health Science*, 5(1), 16-22
- Rajabpour, S., Rayyani, M. and Shahrbabaki, P.M. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, 18(48), 2-7.
- Rizvanovic, N., Adam, V. N., Causevic, S., Dervisevic, S. and Delibegovic, S. (2019). A randomised controlled study of preoperative oral carbohydrate loading versus fasting in patients undergoing colorectal surgery. *International Journal Of Colorectal Disease*, 34, 1551–1561.
- Lone, Z., Ahmed A, H., Hijab, K., Morgan, S. Zhe, L., Kristopher, A., Loe, L.H., Russell, D. and Khurshid A, G. (2021). Art heals: randomized controlled study investigating the effect of a dedicated in-house art gallery on the recovery of patients after major oncologic surgery. *Annals of Surgery*, 274(2), 264-270
- Salman, A., Sellami, M., Al-Mohannadi, A. S. and Chun, S. (2019). The associations between mental well-being and adherence to physical activity guidelines in patients with cardiovascular disease: results from the scottish health survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3596.
- Singh, K. and Raina, M. (2019). Demographic correlates and validation of perma and wemwbs scales in indian adolescents. *Cild Indicators Research*, DOI:10.1007/S12187-019-09655-1. (15.05.2022).
- Skevington, S.M. and Bohnke, R.J. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? do we need two concepts and both measures? *Social Science & Medicine*, 206, 22-30
- Slade, M., Oades, L., Jarden, A. (2017). Wellbeing, recovery and mental health, wellbeing, recovery and mental health. *Cambridge University Press*, xiii 341.

- Smith, O. R. F., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E. and Aaro, L. E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *BMC Psychiatry*, 17, 182.
- Soyanıt, Ş. ve Altay, B. (2021). Madeleine Leminger: kültürel bakımda çeşitlilik ve evrensellik teorisi. 6. ulusal 3. uluslararası kültürlerarası hemşirelik kongresi bildiriler kitabı, Online Kongre 1-18.
- Söner, Ö. ve Yılmaz, O. (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 59-73.
- Stelnicki, A. M., Carleton, R. N. and Reichert, C. Nurses' mental health and well-being: covid-19 impacts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 5(3), 237-239.
- Szmulewicz, Alejandro., Wanis, Kerollos N., Gripper, Ashley., Angriman, Federico., Hawel, Jef., Elnahas, Ahmad., Alkhamesi, Nawar, A. and Schlachta, C. M. (2018). Mental health quality of life after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Obesity*, 1-8. Doi: 10.1111/Cob.12290 (25.05.2022).
- Şahin, Ö. (2019). *Ostomili hastalarda yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Şensoy N., Kurttaş Çolak P. ve Doğan N. (2020). Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (1), 41-50
- Tagay Ö. ve Blatacı H. Ş. (2017). Ergenlerde öznel iyi oluş ve zaman tutumu: benlik saygısı ve iyimserliğin aracı rolü. *PAU Eğitim Fakültesi Dergisi*, (41), 131-144
- Tamminen, N., Reinikainen, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Borodulin, K., Mäki-Opas, T. and Solin, P. (2020). Associations of physical activity with positive mental health: A population-based study. *Mental Health and Physical Activity*, 18, 100319.
- Taylan, S. ve Kolaç, N. (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları. *Androloji Bülteni*, 23, 163-169.
- TDK. (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20.11.2021
- Teke C. ve Baysan Arabacı L. (2018). Pozitif ruh sağlığı ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Özel sayı.1), 21-28
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. and Stewart-Brown, S. (2007). The warwick-edinburgh mental well-being scale (wemwbs): development and UK validation. *BioMed Central*, 5(63), 1-13.
- Tosun, T. (2020). *Ergenlerde Mental İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, F. C., Fenouillet, F., Naughton, G., Stewart-Brown, S. and Frack, N. (2016). Validation of the warwick-edinburgh mental well-being scale (wemwbs) in french psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 245, 282-290.
- Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E. ve Khorshid, L. (2017). Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.
- Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Sambasivam, R., Seow, E., Jeyegurunathan, A., Pico, L., Stewart-Brown, S. and Subramaniam, M. (2017). Psychometric properties of the short Warwick Edinburgh mental well-being scale (SWEMWBS) in service users with

- schizophrenia, depression and anxiety spectrum disorders. *Health and Quality of life Outcomes*, 15, 153.
- Wilding, S., Downing, A., Wright, P., Selby, P., Watson, E., Wagland, R., Donnelly, D. W., Hounsome, L., Butcher, H., Mason, M., Henry, A., Gavin, A. and Glaser, A. W. (2019). Cancer-related symptoms, mental well-being, and psychological distress in men diagnosed with prostate cancer treated with androgen deprivation therapy. *Quality of Life Research*, 28, 2741-2451.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A. and Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of Nurse Caring. *Nurse Caring*, 26(2), 107-112.
- Wood, A.M. and Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) wellbeing as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213–217.
- World Health Organisation (2004). Promoting mental health: Concepts emerging evidence and practice. Summaryreport, World Health Organisation, Geneva.
- Wu, Y., Larrabee, J. H. and Putman, H.P. (2006). Caring behaviors inventory a reduction of the 42-item instrument. *Nuring Research*, 55(1), 18-25.
- Wylde, V., Beswick, A., Bruce, J., Blom, A., Howells, N. and Hill, R.G. (2018). Chronic pain after total knee arthroplasty. *Efort Open Reviews*, 3, 461-470.
- Yakıt, E. (2020). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldırım Tank, D., Çelik, S., Karahan, E. ve Taşdemir, N. (2019). Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 299-309
- Yıldız Fındık, Ü. ve Soydaş Yeşiltürk, D. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (3), 195
- Yildizeli Topcu, S. ve Makal Organ, E. (2021). Psychological well-being in postoperative pain: a correlational study. *Health Academy Kastamonu*, DOI: 10.25279/sak.992299 (16.04.2022).
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H. ve Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yuca, G. ve Beydağ, K. D. (2021). Kalp hastalığı olan kadınların evlilik doyumu ve eş desteğini etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 110-118.
- Zaninotto, P. ve Steptoe, A. (2019). Association between subjective well-being and living longer without disability or illness. *JAMA Network Open*, 2(7), e196870.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni durumunuz: Evli Bekar

4. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

5. Eğitim durumu Okur Yazar Değil İlkokul Mezunu Lise
Mezunu Üniversite Mezunu

6. Daha önce cerrahi bir operasyon geçirdiniz mi Evet Hayır

7. Ameliyatın kaçınıcı günündesiniz?.....

8. Hangi klinikte tedavi görüyorsunuz?

9. Kronik hastalık durumu

Var

Yok

10. Çalışma durumu

Çalışıyor Çalışmıyor

11.Evde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

Yalnız Eşim ile Çocuklarım ile Eşim ve çocuklarım ileAnne / baba
ile

12. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

Düşük (Gelir giderden az) Orta (Gelir gider eşit) Yüksek (Gelir giderden
fazla)

Ek 2. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

	Hİç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Maddeler	(1) Asla	(2) Hemen Hemen Asla	(3) Bazen	(4) Genellikle	(5) Çoğu Zaman	(6) Her Zaman
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						

ANKETİMİZ SONLANMIŞTIR. KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi Cerrahi Hastalarının Mental İyi Oluşlukları İle Hemşirelik Bakım Davranışlarını Algılamaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Amaçlı Çalışma

Bu çalışma, Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara samimi ve doğru cevap vermeniz alınacak sonucun gerçekleri yansıtmaya gücünü arttıracaktır. Çalışmada toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup yanıtlarınız saklı tutulacaktır. Vereceğiniz cevapların size ait olduğunun hiç kimse tarafından bilinmemesi için lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ
OMÜ Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği A.B.D.
Feriştah ASLAN

Yukarıda bahsi geçen araştırmanın amacı ve beklentileri araştırmacılar tarafından tarafıma paylaşıldı. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı olmadan kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

Ek 5. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

Mental iyi oluş ölçeği hk.



Gelen Kutusu



Feriştah cayıt 18.02.2021

Alicılar



Sayın Keldal,

Umarım iyisinizdir, işleriniz yolunda gidiyordur,

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Feriştah ASLAN eğer izniniz olursa danışman hocam Dr. Özge İŞERİ ile birlikte mental iyi oluş ölçeğinizi tezimde kullanmak istiyoruz, yardımcı olabilirsiniz seviniriz

iyi çalışmalar, iyi günler diliyorum

Saygılarımla



gökay keldal 18.02.2021

Alicılar: ben ▾



ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. iyi çalışmalar.

18.02.2021, 14:13, "Feriştah cayıt"

[Alıntılanan metni göster](#)

Ek 6. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni

bakım davranışları ölçeği hk.



Gelen Kutusu



Feriştah cayıt 12.03.2021

Alicılar:



Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şerife Kurşun

Umarım iyisinizdir, işleriniz yolundadır,

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Cerrahi hastalıklar hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim, danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ ile bakım davranışları ölçeğini tezimde kullanmak istiyoruz bu konuda izninizi rica ediyoruz

İyi çalışmalar diliyorum

Saygılarımla



ŞERİFE KURŞUN 15.03.2021

Alicılar: ben



Merhaba Feriştah,

BDÖ-24 ölçeğini kaynak göstererek tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
BDÖ-24 maddeleri ekte yer almaktadır.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN

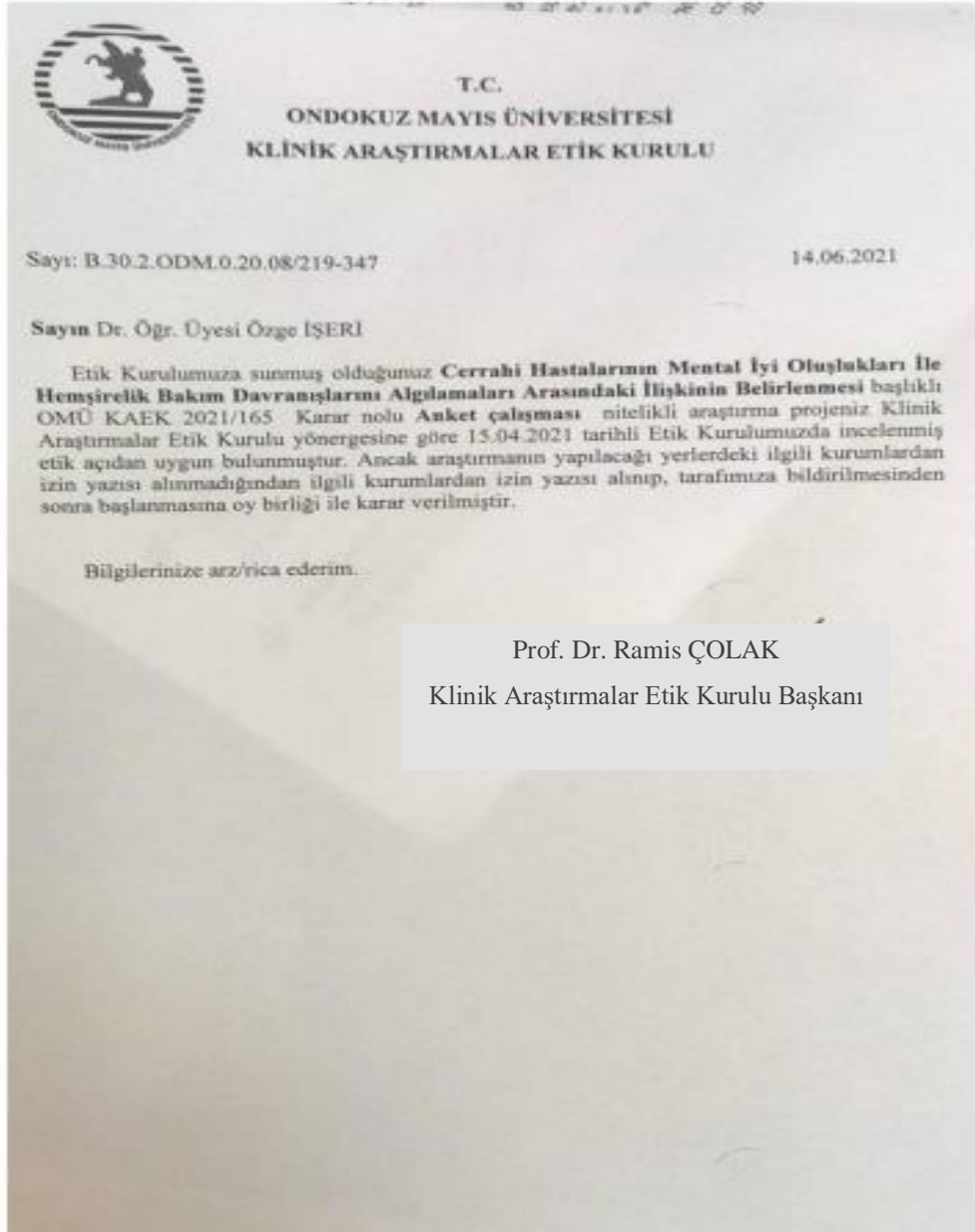
Kimden: "Feriştah cayıt"

Kime:

Gönderilenler: 12 Mart Cuma 2021 21:18:16

Konu: bakım davranışları ölçeği hk.

Ek 7. Etik Kurul İzni



Ek 8. Kurum İzni

SİNOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Başvuru İnceleme Komisyonu Raporu)

İl Müdürlüğümüze bağlı Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket vb. başvuruları incelemek ve değerlendirmek üzere İl Müdürlük Makamının 26/07/2020 tarih ve E.679 Sayılı Onayı ile oluşturulan "**Başvuru İnceleme Komisyonu**" 02/09/2021 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğümüz toplantı salonunda toplanmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

GENEL BİLGİLER

Araştırmacının Adı – Soyadı : Feriştah ASLAN

Araştırmanın Açık Adı : Cerrahi Hastalarının Mental İyi Oluşlukları ile Hemşirelik Bakım Davranışlarını Algılamaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

Kurumu/Üniveritesi : Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çalışma Türü : Bireysel Çalışma

Çalışma Özeti : Bu araştırma cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır..

Çalışma Yöntemi : Anket Yöntemi

Çalışma Zaman Takvimi : 01/10/2021-01/01/2022

KARAR : Yukarıda genel bilgileri verilen araştırmanın Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bölümü öğrencisi Feriştah ASLAN tarafından, Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesinde mevzuat hükümleri dahilinde yürütülmesi Komisyonumuzca yapılan değerlendirme sonucunda **UYGUN** görülmüştür. 02/09/2021

Uzm. Dr. Yalçın ATLI
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

Dr. İlknur ÖZYAKA
Sağlık Hizmetleri Bşk. Yrd.

Oktay DOĞAN
Destek Hizmetleri Bşk. Yrd.

Dr. Murat GÜMÜŞ
Halk Sağlığı Hiz. Uzmanı

Belge Doğrulama Kodu: 949371ea-b6fd-4fef-aa91-ccc4f43d5556 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZ GEÇMİŞ

Feriştah ASLAN, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden 2017 yılında mezun oldu. 2018 yılında Ordu Fatsa Devlet Hastanesi'nde klinik hemşiresi olarak görevine başladı. 2019 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında yüksek lisans programına başladı. 2021 yılından itibaren Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi'nde klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Orta derecede İngilizce ve başlangıç seviyesinde Almanca bilmektedir. (12.06.2022)

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-7365-4481

Yayınlar:

1. Ayşe Aybüke Çubukçu, Ayşe Kübra Kelle, Feriştah Cayıt, 27/04/2017, Empati Düzeyi Ve Kültürlerarası Duyarlılık Açısından; Kuşaklar Arası Hemşireler, 2017 Ulusal Hemşire Öğrenciler Kongresi Özet Bildiri Kitabı (Özet Metin Yayın), İstanbul
2. Sibel Töre, Buket Özkan, Feriştah Cayıt, Özge İşeri, 04-06 Haziran 2020, Robotik Kalp Cerrahisinde Hemşirenin Rolü, 3. International Health Science And Life Congress (3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi) Özet Kitabı (Özet Metin Yayın), Online, Burdur
3. Buket Özkan, Feriştah Aslan, Sibel Töre, Özge İşeri, 1-2 Eylül 2020, Pankreas Nakli Ve Hemşirelik Bakımı, IBAD 2020 V. International Scientific Research Congress (5. Uluslararası Bilim Kongresi Özet Kitabı) (Özet Metin Yayın) Online, İstanbul
4. Feriştah Aslan- Sibel Töre- Buket Özkan- Özge İşeri, 1-2 Eylül 2020, Covid-19 Döneminde Yoğun Bakım Hemşireliği, IBAD 2020 V. International Scientific Research Congress (5. Uluslararası Bilim Kongresi Özet Kitabı) (Özet Metin Yayın) Online, İstanbul
5. Feriştah Aslan, Özge İşeri, 26-29 Kasım 2020, Cerrahi Hastalarında Müzik Terapinin Etkisi, 1.Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu Özet Bildiri Kitabı (Özet Metin Yayın), Online, Samsun

6. Feriştah Aslan, Özge İşeri, 26-28 Mayıs 2021, Cerrahi Hemşiresi Gözüyle ‘‘Mental İyi Oluşluk’’, IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu Özet Bildiri Kitabı (Özet Metin Yayın), Online, Samsun
7. Feriştah Aslan, Özge İşeri, 04/2022, Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Hemşirelik Bakım Davranışlarını Algılamaları, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu Bildiri E-Kitabı (Tam Metin Yayın), Samsun

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

1. Ayşe Aybüke Çubukçu, Ayşe Kübra Kelle, Feriştah Cayıt, 27/04/2017, Empati Düzeyi Ve Kültürlerarası Duyarlılık Açısından; Kuşaklar Arası Hemşireler, 2017 Ulusal Hemşire Öğrenciler Kongresi, İstanbul (Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü)