HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI İLE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Engin KARAKAŞ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Gülçin AVŞAR

Yüksek Lisans Tezi-2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI İLE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Engin KARAKAŞ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Gülçin AVŞAR

ERZURUM
2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Hemşirelik Bakımı 4

2.1.1. Bakım Kavramının Bileşenleri 7

2.2. Hastanın Hemşirelik Bakım Algısı ve Bakım Algısına Yönelik Beklentileri 9

2.3. Yalnızlık Kavramı ve Yalnızlığa Yönelik Kuramsal Açıklamalar 13

2.3.1. Yalnızlığın Boyutları 15

2.4. Yalnızlıkta Hemşirenin Rolü ve Önemi 16

3. MATERYAL VE METOT **18**

3.1. Araştırmanın Türü 18

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 18

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 18

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri 19

3.4. Veri Toplama Araçları 19

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu 19

3.4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği 19

3.4.3. Yalnızlık Ölçeği 20

3.5. Verilerin Toplanması 21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 22
3.7. Araştırmanın Planı 23
3.8. Etik Açıklamalar 24
4. BULGULAR 25
5. TARTIŞMA 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 41
KAYNAKLAR 43
EKLER 56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ 56
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 57
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 58
EK-5. HASTA TANITICI BİLGİ FORMU 66
EK-6. HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ) 68
EK-7. YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (SELSA-S) 70
EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 72
EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 73
EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU 75

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle en öğretici şekilde yol gösteren, desteğini esirgemeyen, daima saygı duyup örnek alacağım pek değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gülçin AVŞAR 'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda ve Gümüşhane Üniversitesi Hemşirelik bölümünde eğitim sürecimde boyunca katkıda bulunan tüm öğretim elemanı hocalarıma,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde ortak heyecanı paylaştığım ve desteklerini esirgemeyen bölüm arkadaşlarıma,

Çalışmamda gönüllü olarak katılan tüm hastalara,

Her zaman ve her koşulda destekleyen ve yanımda olduklarını hissettiren aileme ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Engin KARAKAŞ

ÖZET

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma, hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Kasım 2021- Ocak 2022 arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Dâhili ve Cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Evreni bilinen örneklem formülü ile örneklem 382 olarak belirlendi ve veri kaybıda olabileceği göz önüne alınarak 388 hastadan veri toplandı. Verilerin toplanmasında Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ), Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) ve Hasta Tanıtıcı Formu kullanıldı. Veriler değerlendirilirken Skewnes ve Kurtosis değerleri, histogram grafikleri incelenip t testi, One Way Anova testi, Pearson korelasyon, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum gibi istatiklerden yararlanıldı.

Bulgular: HHBAÖ puan ortalaması 52.17±12.14, SELSA-S puan ortalaması 59.53±18.36 olduğu saptandı. HHBAÖ puan ortalaması ile Yalnızlık Envanteri puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (r=-.564, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile Sosyal Yalnızlık arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (r=-.568, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile Duygusal Yalnızlık arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (r=-.496, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile Romantik Duygusal Yalnızlık puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu (r=-.239, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile Ailesel Duygusal yalnızlık puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=-.605, $p<0.05$).

Sonuç: Hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Bakım algısı, hemşirelik, hemşirelik bakımı, yalnızlık

ABSTRACT

Investigation of the Relationship between Patients' Perceptions of Nursing Care and Loneliness Levels

Aim: This research was conducted to examine the relationship between the nursing care perception of hospitalized patients and loneliness.

Material and method: The descriptive and correlational study consisted of patients in Atatürk University Research Hospital Internal and Surgical clinics between November 2021 and January 2022.The sample was determined as 382 with the sample formula of known population, data were collected from 388 patients. The Patient's Perception of Nursing Care Scale (HHBAÖ), Loneliness Scale (SELSA-S), and Patient Descriptive Information Form were used to collect data. While evaluating the data, Skewnes and Kurtosis values, histogram graphs were examined and statistics such as t test, One Way Anova test, Pearson correlation, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum-maximum were used.

Results: It was determined that the mean score of HHBAÖ was 52.17±12.14, and the mean score of SELSA-S was 59.53±18.36. It was determined that there was a strong negative correlation between the mean score of the HHBAÖ and the mean score of the Loneliness Inventory ($r=-.564$, $p<0.05$).It was determined that there was a strong negative correlation between the mean score of HHBAÖ and Social Loneliness ($r=-.568$, $p<0.05$). It was observed that there was a moderately negative correlation between the mean score of HHBAÖ and Emotional Loneliness ($r=-.496$, $p<0.05$) It was determined that there was a weak negative correlation between the mean score of HHBAÖ and mean score of Romantic Emotional Loneliness ($r=-.239$, $p<0.05$). It was determined that there was a strong negative correlation between the mean score of HHBAÖ and mean score of Familial Emotional Loneliness ($r=-.605$, $p<0.05$).

Conclusion: There is a strong negative correlation between the patient's perception of nursing care and loneliness levels.

Key Words: Perception of care, nursing, nursing care, loneliness

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADY	**:**	Ailesel Duygusal Yalnızlık
DSÖ/WHO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
DY	**:**	Duygusal Yalnızlık
HHBAÖ	**:**	Hastanın Hemşirelik Bakım Algılayışı Ölçeği
NANDA	**:**	North American Nursing Diagnosis Association
RDY	**:**	Romantik Duygusal Yalnızlık
SELSA		Social and Emotional Loneliness Scale
SY	**:**	Sosyal Yalnızlık
TDK	**:**	Türk Dil Kurumu
N	**:**	Evrendeki birey sayısı
n	**:**	Örnekleme alınacak birey sayısı
d	**:**	Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen "±" sapma (d: 0,05) (%5 hata payı)
p	**:**	İncelenen olayın görülüş sıklığı /olasılığı (p: 0,5)
q	**:**	İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) (q: 0,5)
t	**:**	Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde "t" tablosundan bulunan teorik değer (t: 1,96)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 2.1. Bakım Kavramı Bileşenleri 7

Şekil 3.1. Araştırma Planı..... 23

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 25

Tablo 4.2. HHBAÖ, SELSA-S ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları 27

Tablo 4.3. HHBAÖ ile SELSA-S ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 28

Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması 29

Tablo 4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SELSA-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 31

1. GİRİŞ

Hemşirelik; birey, aile ve toplumda, sağlık/hastalık durumunda ihtiyaç duyduğu yardımı sağlayan, teorik bilgi ve beceriyi barındıran uygulamalı bir sağlık disiplinidir. Topluma ve bireylere karşı çok yönlü rolü ve görevi olan hemşirelik mesleği, bireyin doğumundan başlayarak ölümüne kadar geçen zamanda sağlık ve hastalıktaki konumu ile anlamaya esas almıştır.[1] Hemşireliğin özünde olan hemşirelik bakımı; hastayı savunma, yardım etme, sevgi gösterme, besleme, ihtiyaçlarını karşılama, hastayı düşünme, itina ile özen gösterme ve empati duyma gibi anlamlar taşımaktadır.[2, 3] Hemşirelik biliminin kurucularından olan Florence Nightingale bakımı, hemşirelik mesleğinin esas değeri olarak belirtip, bakım sürecinin ise hasta ile hemşire arasında yaşanan etkileşime dayalı olduğunu vurgulamıştır.[3] Bakım sürecindeki bu etkileşim hastanın bakım algısıyla doğrudan ilişkilidir.

Bakım algısı, hastaların aldığı hizmetlere ve tedavinin sonuçlarına bakışını ifade eder. Literatür verilen bakımın hastanın bakış açısı ile değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.[4-7] Ayrıca hastaların bakım algısının üzerinde durulması gereken önemli nokta olduğu da ifade edilmektedir.[7] Hemşire, hastanın varsa sorunlarını tarafsız olarak hastanın gözünden değerlendirmesi, hasta bakım algısını düzenli olarak değerlendirerek hemşirelik bakım kalitesinin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.[8] Hasta bakım algısı, hemşirelik bakımında rehber konumundadır. Hastaların bakış açılarına göre şekillenen algılar, nerede eksikliklerin olduğu konusunda fikir verir ve bu eksiklerin düzeltilmesini sağlar. Hemşirelik bakım hizmetleri kurumu bakım ve kalite standartlarını bu veriler doğrultusunda yükseltir. Hastalardan geri bildirim alınması hemşirelik hizmetleriyle ilgili kalitenin arttırılmasının yanı sıra tüm sağlık kuruluşu için olumlu sonuçlar ortaya çıkarır.[9] Literatürdeki çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımını

algılayışları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal hayat, kültür ve etnik yapı gibi değişkenler arasında ilişki olduğunu belirtmektedir.[10-14]

Hasta fiziksel, kültürel, ruhsal, sosyal ve aile çevresi ile bir bütündür. Sorunlar hemşirenin genel olarak hastayla ilgilenmesi, hastayı iyi değerlendirmesi ve yönetmesi ile çözülebilir. Bu sorunlardan biri yalnızlık duygusudur ki, bu duyguyla baş edebilmek için bireyin yalnızlığa ilişkin davranışlarının ve tepkilerinin iyi değerlendirilmesi gerekir.[15] Bireyin beklenti ve ihtiyaçlarının toplum tarafından karşılanmaması ve toplum tarafından sağlanan desteğin azalması veya sona ermesi ile bireyde yalnızlık duygusu ortaya çıkmaktadır.[16, 17] Paloutzian ve Janigian'a göre yalnızlık; tek ve kimsesiz olmanın dışında bireyin arzuladıklarını, ihtiyaç duyduklarını veya kişiler arası yakınlıkta beklentilerini karşılamadığı ve umduğunu bulmadığı için yaşadığı itici duygudur.[18] Literatüre baktığımızda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, yalnız ya da ailesiyle birlikte yaşama, sağlık durumu, genetik ve kişisel yatkınlık gibi bazı durumlar yalnızlık durumu yaşamayı yakından etkilemektedir.[19-21]

Yalnızlık, çoğu ülkede değişen derecelerde yaşandığı için küresel bir sosyal sorundur.[22] Yalnızlık durumu olan hastaların hastalıkla baş edebilecekleri sosyal desteğin olmaması hemşirelerden beklentilerini arttırmakta ve bu durum hastaların kendilerini hemşirelere daha bağımlı hissetmekmesine[23] ve hemşirelik bakım algılarının etkilenmesine neden olabilir. Ancak literatür incelendiğinde hastaların hemşirelik bakım algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar[24-26] tanımlanmasına rağmen, bakım algısı ile yalnızlık durumu arasındaki ilişkisini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışma hastaların bakım algılayışı ile yalnızlık düzeyleri aralarındaki ilişki incelendi.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma hastaların bakım algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları:

1. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ne düzeydedir?
2. Hastaların yalnızlık durumları ne düzeydedir?
3. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ve yalnızlık düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

Türk Dil Kurumunda bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi (TDK) olarak tanımlanmaktadır.[27] Roma Latin edebiyatında "cura" (bakım) teriminin anlamı "bir insanın refahını sağlamak" şeklinde ifade edilmiştir.[28] Bakım kelimesinin İngilizcesi olan "care" kelimesinin daha geniş bir anlamı vardır. Bunlar;

1. Maintenance: Bakım, onarım, koruma, refahın devam ettirmek.
2. Fosterage: Teşvik etmek, bakım.
3. Nurturing: Besleme, bakıp büyütme, esirgemek,
4. Attention: Özen, Dikkat, ikaz, üzerine titreme, sevme, incelik, bakım.
5. Attendance: katılma, eşlik, huzur ve bakım.
6. Overhaul: Yoklama, kontrol, bakım ve onarım, onarma, muayene etme, gözden takip.
7. Upkeep: Bakım, bakımını yapmak, korumak.
8. Charge: Sorumluluk, görev üstlenmek, vazife, gözaltı.
9. Control: Denetim, idare etme, bakım.[29]

Bakım kavramının milattan önce bazı mitolojik söylemlerde yer aldığı belirtilmektedir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ise, kadınlar hasta bakımında gönüllü olarak çalışmış ve hastanelerin kurulmasında da liderlik yapmışlardır. Hasta bakımında yetenekli olmalarına rağmen bu konuya ilişkin eğitim görmedikleri için temel anlamda hemşirelik mesleğine doğrudan fayda sağlayamamışlardır.[30]

Bakım, insan doğasının bir parçasıdır, yaşamın her döneminde insani bir ihtiyaçtır ve insan varoluşu için gereklidir. Tüm insanlar yaşamları boyunca kendilerine bakmak için bakıma ihtiyaç duyarlar veya başkalarının bakım ihtiyaçlarının sorumluluğunu

üstlenmişlerdir.[31] 19. yüzyılda sanayi devrimi, şehirleşme, insan ve kadın hakları mücadeleleri ve savaşlar nedeniyle bakım hizmetleri ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Özellikle sanayi devrimi sonrasında hakkında konuşulmaya başlanan kadın hakları hareketleri ile birlikte bakım reformist kadınların endişesi haline geldi.[32] Hemşirelik biliminin öncülerinden Florence Nightingale, hemşirelik mesleğinin birincil değerinin bakım olduğunu söyler ve bakım sürecinin hasta ve hemşire arasındaki etkileşime dayandığını vurgular.[3] Hastanın iyileşmesinin temeli bakımdır ve bakım, hemşireliğin merkezi ve hatta özüdür.[2, 33]

Günümüze kadar birçok kuramcı bakımın farklı açılardan tanımlarını yapmışlardır. Margaret Jean Watson'a (1989) göre bakım, iki kişi arasındaki fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyokültürel açıdan etkileşimler sonucunda bilimsel, etik, estetik ve dolayısıyla profesyonel olarak bireyselleştirilen "kişilerarası bir süreçtir".[34] Ayrıca Watson görüşüne göre bakım; Hemşireliğin doğası, hemşirelik uygulamasının merkezi, hemşireliğin birleştirici noktası olarak kabul edilmekte ve bakımın, hemşireliğin beşinci ana kavramı olduğunu savunmaktadır.[2, 35] Madeleine Leininger'e göre bakım, temel olan bir insan ihtiyacıdır ve her bireyin hayatta kalabilmesi için vazgeçilmezdir. Leininger, bakım olmadan tedavi ile iyileşme olmadığını, ancak tedavi olmadan bakımın olabileceğini belirtmiştir.[33] Leninger, bakım ve hemşirelik bakımı arasında ayrım yapar. Hemşirelik bakımını; empati, merhamet, anlayış, şefkat, güven ve karşılıklı destek gibi değerlere dayalı sağlığın geliştirilmesi için uzmanlaşmış bilgi ve beceriler gibi belirlenen ihtiyaçların karşılanmasında kişi veya grupların yardım ve yardım etmesi olarak tanımlanmaktadır.[36] Kristen Swanson, bakımı, ihtiyacı olanları beslemek olarak tanımlayıp bakımın; hastayı tanımak, hastayla ve hasta için bir şeyler yapmak, hastaya şans vermek ve güvenini korumak olduğunu ifade etmiştir.[2] Patricia Benner ve Wroubel; hemşirelerin deneyim ve bilgileriyle kişiyle doğrudan iletişim kurduklarını ve kişisel

bakım sayesinde iyileştirici bir rolü olduğunu belirtmiştir.[33] Bireyselleştirilmiş bakımın etkin uygulanabilmesi için hemşirelik bakımının bireysellik, bütüncüllük, sistemli, etik, eleştirel düşünme kabiliyeti, iş birliği, nitelik, şefkat ve deneyim öğelerini içinde bulundurmasıyla sağlayabilmektedir.[37]

Hemşireliği diğer sağlık mesleklerinden ayıran en önemli özellik bakım kavramına dayalı olmasıdır. Hastanın rehabilitasyonunun temeli bakımdır ve bakım, hemşireliğin temelidir.[35] Hemşireliğin doğası, hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve etkileşime dayanmaktadır. Hemşireler, hastaların iletişim ihtiyaçlarına cevap veren bakım ekibinde önemli bir yer tutmaktadır.[38] Bakım verme, tek bir destek türüyle sınırlı değildir, duygusal, maddi ve finansal desteği içerir. Bakım verenin çok boyutlu bilişsel deneyimi olarak tanımlanan bakım; yakınlığı ve sevgiyi büyük ölçüde artırmak, bakım deneyimleriyle anlam bulmak, kendini geliştirmek ve yakın ilişkiler geliştirmektir. Ayrıca başkalarından gelen sosyal destek, benlik saygısı ve kişisel doyum gibi olumlu özelliklerin yanında bu durum pek çok zorluğa da yol açabilmektedir.[39] Bakım görevini üstlenen sorumlulukları yerine getirirken farklı zorluklarla karşılaşmakta ve bu zorluklar bakım verenlerin güçsüzlük, anksiyete, stres, suçluluk, çözümsüzlük, , korku, kayıp, sinirlilik gibi duygular yaşamalarına sebep olmakta, yaşam doyum ve kalitelerini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir.[40]

Watson hemşireleri değerli bir sağlık çalışanı olarak tanımlamaktadır. Nightingale'in ilkelerini benimseyerek hemşireliği; hastalık varlığında iyileştiren, sağlığı geliştiren, hastalıkları önleyen ve bakım veren, kişiler arası anlamlı bir insani görev olarak tanımlamıştır. Watson, bakımı bir bilim olarak kabul edip değerini yüceltmektedir.[41]

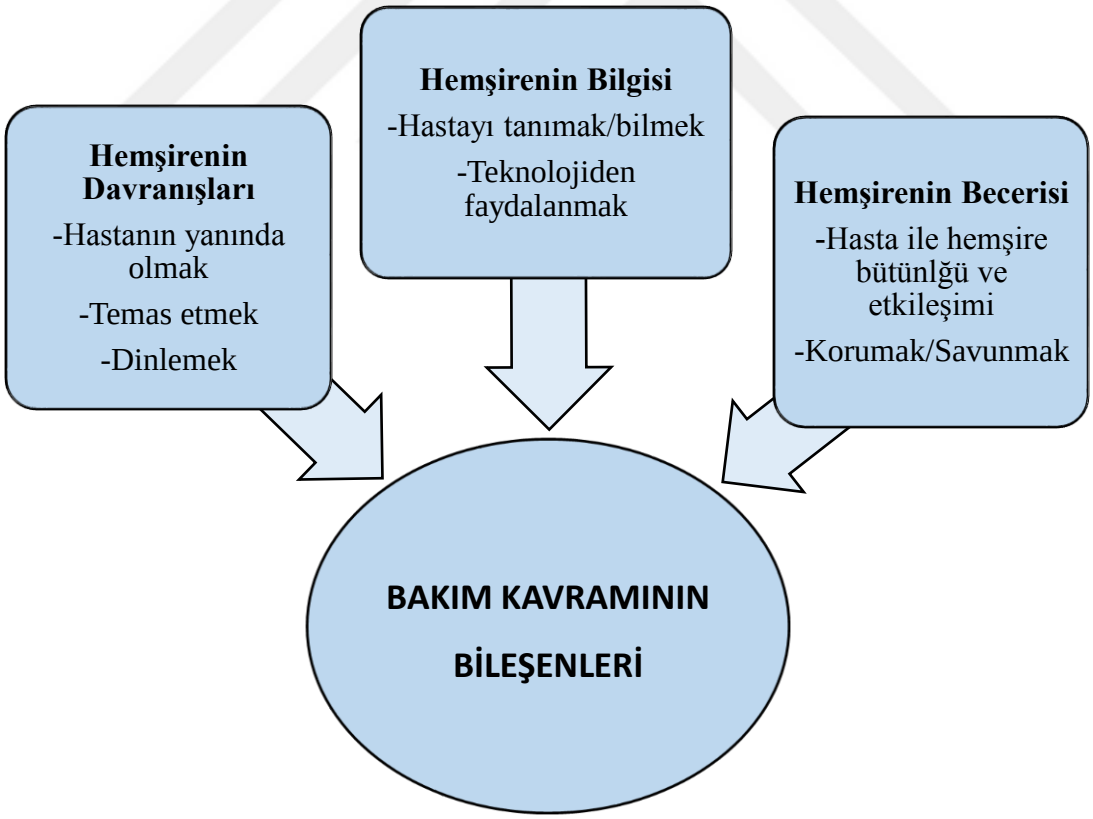
Hemşirelik bakımı; bakım sırasında karşılıklı güven, empati, mahremiyet, etik ve ahlaki değerleri kapsayan ve mevcut ya da olası sağlık sorunları olan kişilerin

hemşirelerce bakım ihtiyaçlarının belirlenmesini, planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini kapsayan profesyonel bir görevdir.[42]

Bakım, iki ya da daha fazla birey arasında karşılıklı etkileşim ile başlayan ve ilerleyen bir ilişkidir.[43, 44] En temel hemşirelik bakım uygulamalarıda hasta ile hemşire arasında sağlıklı bir etkileşim sayesinde gerçekleşir. Bu etkileşimde hemşireler bireyi bir bütün olarak görmeli, bireyselliğine ve özgünlüğüne değer vermelidir.[45, 46] Bu yönüyle hemşirelik yalnızca hastalık odaklı değil, bireyi biyopsikososyal olarak bütün olarak değerlendirmeyi ve bu doğrultuda bakım vermeyi de zorunlu kılmaktadır.[47]

2.1.1. Bakım Kavramının Bileşenleri

Bakım kavramının hemşirenin bilgisi, becerisi ve davranışları gibi bileşenlerden oluşur[2, 48] (Şekil 2.1). Bakım çok boyutlu ve kapsayıcı olup hemşirelik için özgündür.



Şekil 2.1. Bakım Kavramı Bileşenleri

Hemşire Davranışları

Hastanın yanında olmak; hastaları destekleyen ve rahatlatan, onları cesaretlendiren, istenmeyen duyguları hafifleten ve güvenlerini geri kazandıran hemşire tarafından oluşturulan bir durumdur. Hastanın yanında olmak, orada olmanın yanında fiziksel ve ruhsal olarak birlikte bir bütün olmaktır. Hastanın varlığının önemli olduğu mesajını iletmek için hastayla göz teması, özenli beden dili kullanmak, hastayı dinlemek ve hastaya karşı olumlu, cesaretlendirici bir yaklaşım esastır.[37]

Temas etmek; sözlü olmayan bir iletişim şeklidir. Bu iletişim şekli ile hasta konforu ve güvenliği sağlanabilir veya arttırılabilir. Bu, hemşirenin hastaya yaklaşmasını ve hastaya nazikçe dokunmasını içerir.[49]

Dinlemek; Bu çok önemli bir olgudur çünkü hemşirenin niyetini ve çıkarlarını güvence altına alır. Hastanın ne söylediğini doğrudan hissetmenin yanı sıra yorumlar, anlar ve hastaya ne anladığını gösterir. Hasta hemşire tarafından dinlenirken hasta ve bakım için neyin önemli olduğu belirlenir.[37]

Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi

Hasta ile hemşire bütünlüğü ve etkileşimi: Hasta hemşire etkileşiminin yeterli seviyede olabilmesi için hemşire ve hasta ile daima bir arada olması gerekir. Çünkü empati ve sempati hasta ile birlikte olup hasta ile bağ kurduğunda sağlanabilir. Sadece uygulama gibi iş ve işlemlere özen gösteren, hastayla etkin bir etkileşimde bulunmayan bir hemşire, hastanın sorunlarını fark edemez ve hastaya etkili bir şekilde yardımda bulunamaz.[50]

Korumak ve savunmak: Hemşireler, hastaları bilgilendirme, karar vermelerine yardımcı olma, gerektiğinde sözcülük yapma, tedavi işlemlerinin yan etkilerinden koruma gibi durumlarda hastaların yanında olarak hastaları savunurlar. Kendini ifade edemeyen hastaların haklarının korunması ve haklarının savunması konusunda

bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir. Hemşire liderliğindeki hasta savunuculuğu, hastayı güçlendirir ve hastanın bakım davranışında pasif bir rolden aktif bir role geçmesine olanak sağlar. [51]

Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi

Hastayı tanımak ve bilmek: Hastalar için klinik süreçlerde karar verirken önem arz eder. Swanson hemşirelerin hastalarını tanıyarak ve bilerek yaptıkları bakım uygulamalarında hastaların bakımı hastaya özgü bireyselleştirilmiş, yardımcı, destekleyen ve iyileştiren bir durum gibi algıladıklarını belirtmiştir.[49]

Teknolojiden faydalanmak: Hemşirelikte bilgi sistemlerinin kullanılmasının avantajları arasında bakımın kalitesinin artırılması, sağlık düzeyinin korunması ve iyileştirilmesi, hemşirelerin karar verme kapasitelerinin artırılması, hemşirelik personelinin benzersiz işlevlerinin geliştirilmesi yer almaktadır. Hemşirelikte kullanılan teknoloji, ihtiyaç duyulan sistematik yaklaşım kriterlerini doğrulayan mesleklere göre sağlıklı/hasta bireye bütünsel ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım sunarak hemşirelik bilgisini geliştirmesinde etkilidir.[52]

2.2. Hastanın Hemşirelik Bakım Algısı ve Bakım Algısına Yönelik Beklentileri

Algı, duyular yoluyla çevreden bilgi alma eylemidir. Algılama, duyular yoluyla elde edilen bilgi ve deneyimleri anlama sürecidir. Algı kişiden kişiye değişir. İnsanlar algılarına göre davranış sergiler. Algıda, bir kişi çevreden amaç ve hedefleriyle tutarlı bilgiler alır.[53] Türk Dil Kurumu'nun "bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak" olarak ifade edillen algı bireylerin etrafındaki olayları ve durumları kavraması neticesinde ortaya çıkar.[54] Bu nedenle, her bireyin algısı benzersiz ve eşsizdir. Bireyin yaşadıklarını algılama biçimi, düşünceleri ve davranışları bu doğrultudadır.[44] Bu alanda

yapılan çalışmalarda hemşirelikte verilen bakımın kalitesi doğrudan bakımı alanlar tarafından nasıl algılandığıyla ilişkilidir.[55, 56]

Hastane yatış süresi, mortalitenin azaltılması enfeksiyonların kontrol edilmesi, bakım kalitesinin arttırılması ve bunların sürdürülebilirliği hemşirelik bakımı ile ilişkilidir.[57] Yapılan bir çalışmada bakım kavramının algılanmasında; hasta beklentisi, gereksinimi, değerleri ve deneyimleri, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin kendilerine gösterdiği saygı, onlara karşı nezaketleri ve sorularına içtenlikle cevap vermeleri gibi durumlar etkilemektedir.[58]

Hastanın hemşirelik bakımını algılaması ve bakıma hastanın bakış açısından bakması bakımda kilit noktalardır. Hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin algıları büyük ölçüde sosyal statülerine, yaşlarına, eğitimlerine, sosyal ve kültürel geçmişlerine bağlıdır.[59] Yapılan çalışmalarda bakım algısı; kişilerin demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum), sosyo-kültürel özelliklerine ve sağlık hizmetleri ve tesisleriyle ilgili önceki deneyimlerine göre değişir.[20, 60, 61] Bireysel veya çevresel faktörler sebebiyle değişim geçirebilen algı, hizmet alanların davranışlarını da etkileyebilmekte, bu sebeple kurumların hizmetlerinin farklı sonuçlar ortaya koymasına neden olabilmektedir.[62] Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığını, hastalar için neyin önemli ve temel olduğunu, nerede, ne zaman ve nasıl hizmet iyileştirmelerinin yapılabileceğini anlamak gibi hasta memnuniyeti ile ilgili faktörleri belirlemesi önemlidir.[63]

Birçok ülkede kişiselleştirilmiş bakım çalışmaları hasta algılarına yönelik yoğunlaşmıştır.[43] Hasta algıları gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla göz ardı edilirken, gelişmiş ülkelerde bunun üzerinde durarak sağlık hizmetlerini şekillendirmek için güçlü bir araç gibi kullanılmaktadır.[64] Hastaların algıladıkları bakım düzeyi ve aldıkları

bakımdan hasta memnuniyeti belirlenir. Araştırmalar, memnuniyeti artan hastaların bakım algısının daha iyi olduğunu göstermiştir.[12, 65]

Hasta bireylerin hastanede ilk iletişim kurduğu ve temas ettiği sağlık çalışanı hemşireler olduğu için memnuniyetinin ilk belirleyicisi büyük oranda hasta hemşire ilişkisi ile belirlenmektedir.[6] Hastaların tanı ve tedavi işlemleri esnasında hemşireler 7 gün 24 saat süresince hastanın yanlarında olarak, hastalarla etkili bir iletişimi, olumlu ifadelerle ve nezaket kuralları çerçevesinde uygun bir iletişim başlatması ve davam ettirmesi gerekmektedir. Hastalıkların hemşireyle tedaviye katılıp kurulan etkileşimde rol alıp sorulara açık cavaplar vermesi oldukça önemlidir. Hastaları hemşireyi diğer sağlık çalışanlarına göre daha iyi tanıması/bilmesi, sürekli yanında olan hemşire sayesinde yalnız hissetmemelerine, iyileşme süreçlerinin hızlanmasında aktif rol almalarından ve tedavi ve bakımd uyumların artmasına etkili olduğu için hemşireler hasta memnuniyeti konusunda en önemli denebilecek sağlık çalışanıdır.[4, 6]Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların hastanın durumu hakkında yeterli bilgi aldığı ve uygulanan sistemleri anlatan sağlık profesyonellerine olan güveni artırdığı ve hastanın hemşirelik bakımı algısının arttığı gösterilmiştir.[26]

Yatarak tedavi alan hastalara daha fazla yardımcı olmak ve hasta bakımının kalitesini artırmak için hemşirelik bakımından hasta memnuniyetini bilmek ve kavramak önemlidir.[6, 7, 66] Hasta memnuniyeti; varlığı, sürekliliği ve hizmet sunumu, hizmet sağlayıcıların kapasitesi, hasta iletişim ve etkileşiminin özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır.[67] Hasta memnuniyeti genel olarak, sunulan hizmetin hastanın beklentilerine yeterliliği veya hastanın sunulan hizmeti algılamalarına bağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar; hasta bakım memnuniyetinin temelinde hasta beklentileri ve kapsamlı olarak hasta- hemşire birlikteliğinin oluşturduğu düşünülmektedir. Literatürde, bu birlikteliğin merkezinde iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir.[67]

Diğer sağlık çalışanlarına göre hemşireler, 24 saat devamlı hizmet sunan, hasta ile daha fazla zaman geçiren, hastanın sağlığını devam ettirme, rehabilitasyon ve iyileşmesinde önemli mesuliyetleri olan sağlık ekibinin parçasıdır.[4, 24, 67-69]

Günümüzde hastaların kendi bakım süreçlerine katılabilme ve sürece dair bilgilendirilme gibi beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentilerde tatminin sağlanması, onların beklenti ve arzularının yerine getirilmesine bağlıdır. Yaş, cinsiyet, sosyal güvenlik durumu, eğitim düzeyi, tanı, hastanede yatış öyküsü, geçmiş deneyim ve hastanın yaşadığı yer gibi faktörler, hastanın hemşirelik bakımı ve diğer bakım prosedürlerine ilişkin beklentilerini etkilemektedir.[11] Dört kilit nokta, hemşirelik hizmeti için hasta beklentilerini etkilemektedir. Bunlar;

- Tıbbi gereksinim,
- Ruhsal ve sosyo-kültürel durum,
- Diğer sağlık kurumlarında kazandığı deneyimler,
- Hastanın kalite kavramı algısıdır.[4]

Tıbbi gereksinimler; Hastanın teşhis ve tedavisi için gerekli olan ilaç, alet ve tıbbi ekipmanı ifade eder.[4] Ruhsal ve sosyo-kültürel durum; hastanın içinde olduğu duygu durum ile sosyo kültürel durumlarını belirtmektedir.[4, 70] Diğer sağlık kurumlarında kazandığı deneyimler; hastalar daha önce tedavi aldıkları sağlık tesisi ile şu anda tedavi gördükleri sağlık tesisini karşılaştırarak bir yorumlarda bulunmaktadırlar. Geçmişte sorun yaşamadan sağlık tesisinden aldıkları bir hizmeti, hastalar yeni hizmet aldıkları sağlık tesisinde de almak istemektedir. Ayrıca geçmişte maruz kaldıkları kötü bir olayı sağlık tesislerinde yaşamak istememektedir. Hastaların kalite kavramı algısı; hemşirelik bakımına ilişkin algılarını ve beklentilerini bilmek, memnuniyetlerini sağlamak için önemlidir.[70]

2.3. Yalnızlık Kavramı ve Yalnızlığa Yönelik Kuramsal Açıklamalar

Yalnızlık, yaşam süreci içerisinde yaş, cinsiyet, ırk ve sınıf ayrımı olmaksızın bütün bireyler tarafından deneyimlenebilecek evrensel bir duygudur.[71] Yalnızlık, bireylerin katlanmak zorunda oldukları, keyifsiz ve sıkıntı vericidir. Ayrıca bireyi toplum çevresinden ayrıştırarak soyutlayan bir durumdur. Bireyler genellikle sosyal ve duygusal beklentilerinin gerçekleşmemesi ya da sosyal ilişkilerinin yetersiz olmasına bağlı olarak yalnızlık yaşayabilmektedir. Bu doğrultuda yalnızlık, "Sosyal ilişkilerin olmaması veya yetersizliğinden kaynaklanan, bireyin mutlu olmadığı psikolojik bir durum" olarak tanımlanabilmektedir.[15, 71] Yalnızlık ile ilgili çalışmalarda kişinin yaşamı içinde çeşitli dönem ve durumlarda tecrübe edebileceği olumsuz bir durum olduğu ifade edilmektedir.[72-74]

Maustakos yalnızlığı "Yalnız olmak, o kadar güçlü ve içten hissedilir, o kadar korkutucu bir değişikliktir ki o anda başka bir olayı algılamaya, başka bir duyguyu hissetmeye yer olmaz" şeklinde açıklamaktadır.[15] Öz'e göre Sullivan yalnızlığı "Kişilerarası yakınlığın yeterince karşılanamadığı durumlarda ortaya çıkan hoş olmayan bir durum olarak" tanımlamaktadır.[15] Literatürde yalnızlık tanımlarının ortak özellikleri vardır. Bunlar;

- Yalnızlık insanı etkileyen öznel bir yaşantıdır,
- Yaşanılması istenmeyen ve yaşandığında yakıcı bir etki yaratan bir duygudur,
- Psikolojik olarak yaşamı etkileyen, iyilik halinin azalmasına neden olan hoş durumları engelleyen bir yaşantıdır,
- En çok sosyal ilişkileri kapsar.[22]

Birçok teorisyen bu tanımlamalara dayanarak yalnızlığı üç şekilde açıklamıştır. Bunlaran birincisi, yalnızlık bireyin sosyal ilişkilerden yoksun olmasından kaynaklanmaktadır. Bireyin var olan sosyal ilişkileri ile arzulananlar arasındaki

uyumsuzluktur. İkincisi, yalnızlık kişisel bir tecrübedir. Başka bir deyişle, birey kendini kalabalık içinde yalnız hissedebilir. Üçüncüsü, yalnızlık rahatsız edici bir durumdur. Başka bir deyişle yalnızlık, bireyin sosyal bir ilişki içerisinde kendini beğenmediği ya da yeterince bulamadığı bir durumdur.[75]

Young, yalnızlığı bilişsel-davranışçı bir tutum bağlamında tartıştı ve tanımladı. Young'a göre yalnızlık, sosyal ilişkilerin az olmasında veya yokluğunda algılanan memnuniyetsizliği ve bu gerçek veya algılanan yokluğa eşlik eden psikolojik sıkıntıdır.[76]

Literatürde yalnızlığın nedenleri bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki gruba ayrılabileceği bildirilmektedir.[15] Bireysel faktörler; bireylerin kişilik özellikleri nedeniyle yalnızlık yaşamalarına neden olan faktörlerdir. Yalnızlık durumunun ortaya çıkmasında önemli olan kişilik özelliklerine; içe dönük olma, çekingenlik, utangaçlık, dış denetimlilik, düşük ve yetersiz benlik saygısı ve olumsuz kişilik örnek olarak verilebilir. Ayrıca bireyin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı ve yalnızlık ile başa çıkmada kullandığı stratejiler de bireylerin yalnızlık yaşamasına neden olabilir.[14, 15] Çevresel faktörler ise bireylerin sosyal çevresinin özelliklerine bağlı olarak yalnızlık yaşamalarına neden olabilmektedir. Literatürde, eksik sosyal ilişki yoğunluğuna sahip kişilerin kendilerini daha yalnız hissettikleri bildirilmiştir.[15]

Cüceloğlu, sosyal yalnızlığı kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre içinde bile kendisini yalnız hissetmesi, söz konusu çevreyle olan etkileşimin azalması ve hatta yabancılaşması olarak tanımlamaktadır.[77] Sosyal yalnızlığı yaşayan bireyler, yoğun etkileşimlerin yaşanabileceği kalabalık ortamlardan kaçınmaya çalışır. Bunun altında yatan sebep tüm bu etkileşimlerin sevimsiz bir duruma gelmesi ve insanların içinde bulunarak gerçekleştirilen ve topluca yapılan bütün etkinliklerin değersizleşmeye başlamasıdır. Bu hislerle kişiler giderek artan bir şekilde diğer insanlarla ilişki kurmaktan kaçınmaya ve yalnızlığın içine gömülmeye başlarlar.[77] Uzun'a göre bu tür yalnızlıklar,

korku ve depresyon gibi duygularla birlikte kendini gösteren, bireyin ruh halinde düzensizliklere neden olan ve yönetilmesi en zor olan yalnızlık türüdür.[78] Bireyin taşıdığı kötü duyguların yanı sıra yaşadığı yalnızlık duygusu da kişiyi derinden etkiler. Bireyin yaşadığı ani öfke patlamaları ve depresyon duyguları çevresindekileri yabancılaştırır ve onu kısır bir yalnızlık döngüsüne hapseder. Çünkü bireyin bu duygudan kurtulması oldukça zordur. Bireyin bu durumla kolayca başa çıkmak için psikoterapi ve ilaç yardımına ihtiyacı olabilir.[78, 79]

Klein'a[76] göre yalnızlık patolojik bir olay olduğunu ifade etmiştir. Yalnızlığı, kişinin sevildiği ve kendisini sevenlerle çevrili olduğu bir ortamda bile yaşanan "içsel yalnızlık" olarak ifade eder. Bu içsel yalnızlık; Erişilemeyen ve mükemmel bir içsel duruma varmaya çalışma arzusunun sonucudur.

2.3.1. Yalnızlığın Boyutları

Weiss.[80] yalnızlığın iki türünden söz etmektedir; duygusal olarak ve sosyal yalnızlık olarak bahsetmiştir. Duygusal yalnızlık; bireylerin başkalarıyla yakınlık kurma, yakın bir şekilde bağlanma gibi kişisel ama daha çok duygusal ilişkiler gerektiren durumlarda yaşadıkları yalnızlık boyutudur. Bireyin başka bir kişiyle yakınlık veya yakın ilişki eksikliğinin sonucudur. Bireyler duygusal olarak yalnız olduğunda üzüntülü olma ve bu duyguların getirdiği bir değersiz hissine kapılma eğilimindedirler. Dolayısıyla başka bireylerle yakın ve etkili ilişkiler kurma özlemi çekmektedirler. İkinci boyut olan sosyal yalnızlıkta; sosyal ilişki olmaması veya sosyal ilişki ağının eksik olması sonucunda oluşan bir yalnızlık çeşididir ve birey kendini sosyal bir grubun parçası olarak hissetmediği durumlarda kendini gösterir.[81] Yani daha çok aidiyet duygusunun giderilememesinden kaynaklanmaktadır.[80]

Yalnızlıkla ilgili literatür incelendiğinde bahsedilen ve tanımlanan yalnızlığın nedenlerini üç başlık altında toplanabilir.

1. Sosyal medya özellikleriyle ilgili yalnızlık; bu yalnızlığın, bireyin başkalarıyla ilişkilerinin niteliği ve niceliğiyle bağlantılı olduğu anlamına gelir.
2. Bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkileri istediği seviyede olmadığında yaşanan yalnızlık duygusu.
3. Bireyin bireysel özelliklerine ve koşullarına bağlı olarak yalnızlık duygularının özellikleri; zayıf benlik algısı, güven eksikliği, iletişim eksikliği, zayıf sosyal beceriler, kötü sağlık durumu ile ilişkili olmaktadır.[80]

2.4. Yalnızlıkta Hemşirenin Rolü ve Önemi

Hasta; fiziksel, kültürel, ruhsal, sosyal ve ailevi çevresiyle bir bütündür. Hastanın yalnızlık durumuna karşı hemşirenin hastayı bir bütün olarak değerlendirmesi ve tedavi etmesi ile çözülebilir. Yalnızlık duygusu gibi bir sorun olduğunda bu durumla baş edebilmek için bireyin yalnızlığın sebep olduğu tepki ve davranışlarının iyi değerlendirip yorumlaması gerekir. Hemşire hastanın yalnızlık duygusuna yönelik fikirler edinmeye çalışıp değerlendirme yaparken

- Hastanın Sosyodemografik özelliklerini,
- Sözel ya da sözel dışı yanıt ve tepkilerini,
- Bireyler arasındaki sosyal ilişkilerin niteliği ve niceliğini,
- Sosyal destekçilerinden faydalanma düzeyini,
- Karar verme seviyesini,
- Mesleki görevleri ve sosyal sorumluluklarını
- Yaratıcılık, üretkenlik ve sosyal faaliyetlere bağlanması ve bu faaliyetlerden memnuniyet ve memnuniyetsizliğini,
- Sözlü veya sözlü olmayan memnuniyetsizlik ifadelerini kontrol edilmesi ve bu durumlara yönelik daha fazla veri toplanmalıdır.[15]

Hemşirelik tanı el kitabı 2021-2023 revize edilmiş kitaptaki tanıma göre "Yalnızlık riski; Sağlığı tehlikeye atabilecek, başkalarıyla daha fazla temas kurma arzusu veya ihtiyacı ile ilişkili rahatsızlık yaşamaya yatkın" şeklinde tanımlamaktadır.[82] Yalnızlık riski yaşıyan veya yalnızlık durumunda olan hastalarda; hemşire bakım verici, tedavi edici rollerini yerine getirerek hastaya sosyal anlamda destek sağlayabilmeli ve sosyal destek becerilerini en etkili şekilde kullanması için yol gösterebilmelidir.[83]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Erzurum şehir merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Dâhili ve Cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin toplamda 1.450 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede yaklaşık olarak yılda 1 milyon insanın üzerinde ayakta, 71.640 hasta da yatarak hizmet almaktadır.[84]

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Dâhili ve Cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu (Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Göz Hastalıkları, Ortopedi, Nöroloji, Onkoloji, Endokrinoloji ve Nefroloji servisleri). Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Performans Program Yıllığı 2021 verilerine göre bir yılda (2019 yılında) yatarak tedavi gören hastaların (71.640) tümü araştırmanın evrenini oluşturdu.[84] Araştırmanın örneklemini belirlemek için evren bilinen durumlarda örnekleme alınacak kişi sayısını belirlemek için kullanılan evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak[85] örneklem sayısı 382 olarak belirlendi. Örnekleme dâhil edilecek hastalar, örnekleme dâhil edilme kriterlerine göre belirlendi. Veri kaybı olacağı düşünülerek veri toplama süreci 395 hasta ile başlanmış ancak 2 kişi veri toplamaya devam edemediği 5 kişi formları eksik doldurulduğu için araştırmaya dahil edilmeyerek toplam 388 hasta ile çalışma tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Yoğun bakım, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri, servisleri haricinde dâhili ve cerrahi servislerinde yatan hastalar,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İşitme, görme ile ilgili problemleri olmayan,
- Hastane yatış süresi en az üç gün veya üzerinde olan,
- İletişim zorluğu yaşamayan,
- Bilinçli ve oryantasyonu tam olan hastalar.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden faydalanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu" **(EK-5)** ile "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)" ve "Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)" kullanıldı. [2, 70, 71, 86, 87]

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan formda hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastanede yatış süreleri ve durumlarına ilişkin soruları içeren 15 madde bulunmaktadır.[2, 70, 71, 86, 87]

3.4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) (EK-6)

Ölçek hastaların hemşirelik bakımı algılayışını ve aldıkları bakımdan duyulan memnuniyet düzeyini ölçmek amacıyla Ann M. Dozier ve ark. [88] tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin 15 ifade yer almaktadır. Ölçeği oluşturan soruların cevaplarına göre katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtsız=0 seçeneklerden kendisine uygun olan birisinin işaretlenmesi beklenmektedir. Ölçekten minimum 15, maximum 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 45 tir. Kesme puanın üzerinde olan puanlar pozitif tutumu ifade eder. Ölçekten alınan toplam puandaki

yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin arttığını göstermektedir. HHBAÖ Çoban ve Kaşıkçı tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Geçerlilik güvenirlilik çalışmasında cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.[87] Bu araştırmada ise cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) (EK-7)

SELSA Yalnızlık duygusunu belirlemek amacıyla DiTommaso ve Spinner[89, 90] tarafından Weiss'in[91] duygusal izolasyon (duygusal yalnızlık) ile sosyal izolasyon (sosyal yalnızlık) arasındaki farkla tutarlı, teoriye dayalı çok boyutlu olarak geliştirilmiştir. SELSA-S ise; Orijinal SELSA alt ölçeklerinden: Sosyal yalnızlık (SY) ve duygusal yalnızlık (DY) alt boyutlarından toplam 15 madde ayrıştırarak oluşturulmuştur. DY alt boyutu da romantik duygusal yalnızlık (RDY) ve ailesel duygusal yalnızlık (ADY) olmak üzere iki alt boyutu daha bulunmaktadır.[90] SELSA-S'in yetişkinler için geçerlilik ve güvenirlirliğini 2004 yılında yine DiTommaso, Brannen, ve Best tarafından yapılmıştır. Türk kültürüne uyanlanması geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Akgül tarafından yapılmıştır.[92] Ölçek ve alt boyutları cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; RDY alt boyutunda 0.87, ADY alt boyutunda 0.89, SY alt boyutunda 0.90 ve toplam Yalnızlık (SELSA-S) 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, RDY alt boyutunda 0.90, ADY alt boyutunda 0.88, SY alt boyutunda 0.88 ve toplam Yalnızlık (SELSA-S) cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları 0.91 olarak bulunmuştur.

Toplamda 15 maddesi olan ölçek SY Alt Boyut maddeleri; 2, 5, 7, 9, 13 iken; DY Alt Boyutu: ADY; 1, 4, 8, 11, 12 ve RDY; 3, 6, 10, 14, 15'inci maddelerinden oluşmaktadır. DY puanını ADY ve RDY toplamı oluşturmaktadır. Toplam yalnızlığı puanı; DY puanı ile SY puanı toplanarak hesaplanmaktadır. Ölçekteki sorularda her ifadenin içerdiği durumun ne denli yaşandığını, likert tipi derecelendirme ile 1 (şiddetle

katılmıyorum) ile 7 (şiddetle katılıyorum) arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinin puanları 6'sı düz şekilde (1, 4, 7, 10, 13, 15), 9'u ise (2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14) ters şekilde kodlanmıştır. Ölçekten alınacak minimum puan 15, maksimum puan 105'dir. Ölçek puanında artma, sosyal ve duygusal yalnızlığın yüksek seviyede olduğunu ifade etmektedir.[92]

3.5. Verilerin Toplanması

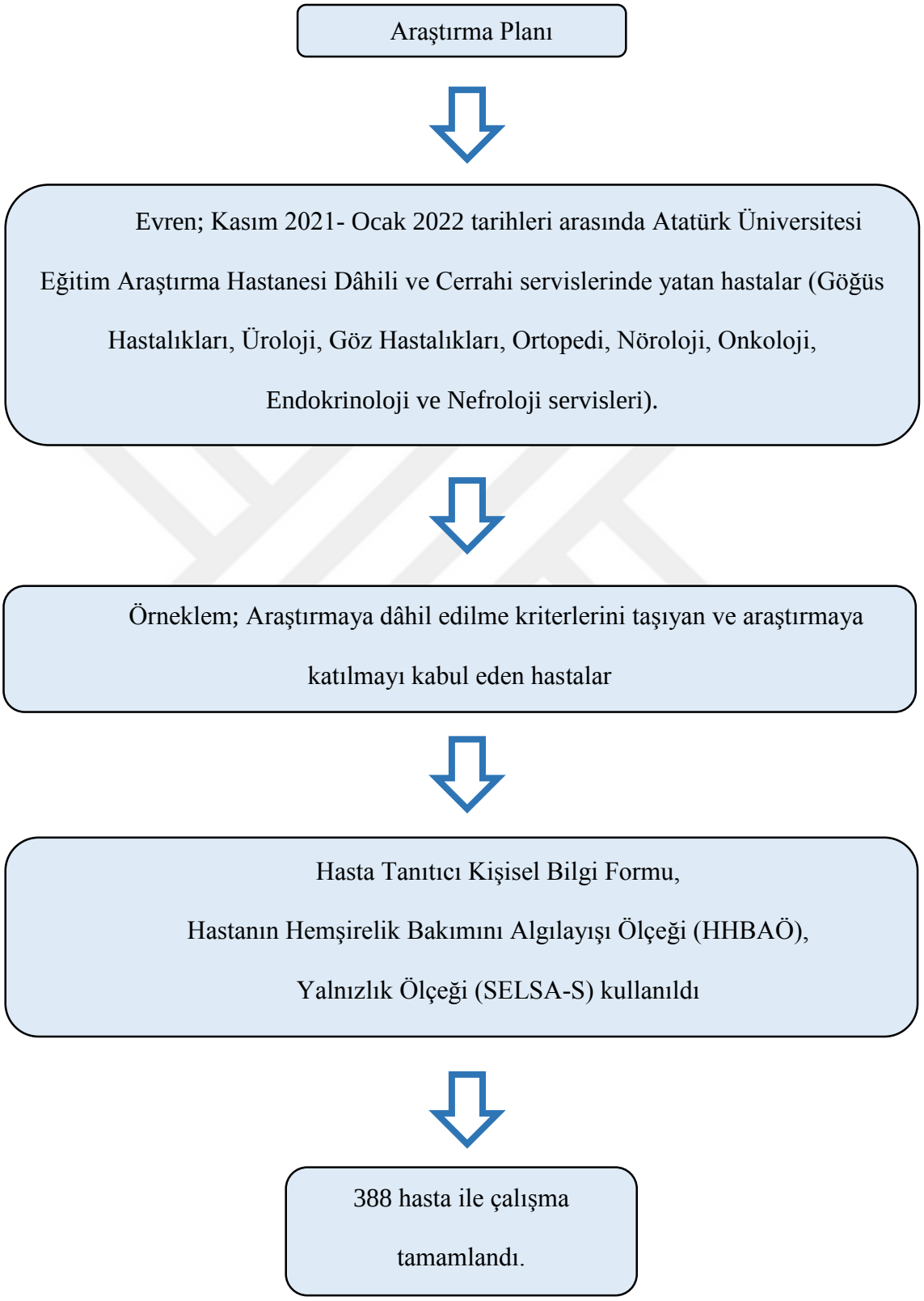
Çalışma için ilk olarak Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan izni (EK-3) ve çalışmanın gerçekleştirileceği hastaneden yazılı kurum izinleri alındı (EK-4). Gerekli izinler alındıktan sonra, Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında hastalardan veriler toplandı.

Veriler toplanmadan önce her servisin hasta profili,, tedavi saatleri, bakım saatleri, yemek ve ziyaretçi saatleri belirlendi ve hasta ile iletişimi engelleyebilicek tüm koşullar değerlendirildi. Uygun zaman dilimi belirlendikten sonra servisteki sorumlu sağlık çalışanlarının bilgisi dâhilinde veriler toplamaya başlandı. Dâhili ve cerrahi servislerinde araştırma dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar belirlendi. Belirlenen hastalarla ön görüşme yapıldı ve çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların yazılı (EK-9) ve sözlü onamları alındı. Hastalardan formlarda yer alan soruları kendilerine en uygun ifadeyi doğru ve eksiksiz doldurmaları istendi. Bazı hastalar için çeşitli nedenlerle (formları kendileri doldurmakta zorlanan, okuma-yazmasında sorunu yaşayan, talepte bulunan vb. hastalarda) veri toplama formlarındaki sorular, çalışmayı yapan araştırmacı tarafından okunarak ve açıklanarak hastalardan alınan yanıtlara göre formlar doldurulduru. Kendileri formları doldurabilen hastalara ölçek formları dağıtıldı, 15-20 dakika sonra araştırmacı tarafından toplandı (formlar dağıtılırken, doldurulurken ve toplanırken maske, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyuldu).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) (Ek-6) ile Yalnızlık Envanteri (SELSA-S) (Ek-7) ve alt boyutları normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Skewnes ve Kurtosis değerleri incelendi. Ayrıca histogram grafikleri incelendi. Ölçümlerin hepsinin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değerleri incelendi. Ölçeklerin ve alt boyutların yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi. Analizler bu bilgiler ışığında yapıldı. Bağımsız iki grup arasındaki farkın incelenmesi amacıyla bağımsız gruplarda t testi, 3 ve daha fazla grup arasındaki farkın incelenmesi amacıyla "One Way Anova" testi kullanıldı. İki ölçüm arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı belirlemek amacıyla frekans ve yüzde, ölçümlerden alınan puanın belirlenmesi amacıyla ortalama ve standart sapma kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Planı



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.8. Etik Açıklamalar

Çalışmanın yapılması için Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Raporu (EK-3) ve Atatürk üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden çalışmanın yapılması için gerekli izin alındı (EK-4). HHBAÖ VE SELSA-S ölçekleri için kullanım izinleri alındı (EK-8). Çalışmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onayları ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-9) ile yazılı onamları alınarak araştırma verileri toplandı.

4. BULGULAR

Bu bölümde hastanede yatan hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanı bulguları tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=388)

	Değişkenler	**N**	**%**
Cinsiyet	Kadın	147	37.9
	Erkek	241	62.1
Yaş	18-30	34	8.8
	31-45	76	19.6
	46-59	134	34.5
	60 ve üzeri	144	37.1
Klinik	Dâhili	134	34.5
	Cerrahi	254	65.5
Medeni Durum	Evli	272	70.1
	Bekâr	116	29.9
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	68	17.5
	Okuryazar	60	15.5
	İlkokul	97	25.0
	Ortaokul	25	6.4
	Lise	102	26.3
	Üniversite	36	9.3
Meslek	Ev Hanımı	65	16.8
	İşçi	85	21.9
	Memur	65	16.8
	Çifti	29	7.5
	Serbest meslek	36	9.3
	Emekli	99	25.5
	Öğrenci	9	2.3

Tablo 4.1. (Devamı)

	Değişkenler	N	%
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Ailemle	340	87.6
	Arkadaşlarımla	11	2.8
	Yalnız	37	9.5
Hastanede Yatma Süresi (gün)	3-7	166	42.8
	8-14	144	37.1
	15 ve üstü	78	20.1
Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu	Evet	249	64.2
	Hayır	139	35.8
Şimdiki Sağlık Durumunu Algılama Durumu	Çok iyi	20	5.2
	İyi	97	25
	Orta	110	28.4
	Kötü	126	32.5
	Çok kötü	35	9
Daha Önce Herhangi Bir Yataklı Tedavi Kurumuna Yatma Durumu	Evet	282	72.7
	Hayır	106	27.3
Kendi Bakımını Karşılama Durumu	Kendim karşılıyorum	181	46.6
	Yardımla karşılıyorum	183	47.2
	Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor	24	6.2
Tedavi ve Bakım Aldığı Oda Tipi	Tek kişilik	30	7.7
	İki kişilik	287	74
	Üç kişilik ve daha üstü	71	18.3
Refakatçi Bulundurma Durumu	Refakatçim var	331	85.3
	Refakatçim yok	57	14.7
Yakınların Ziyarete Gelme Sıklığı	Sürekli	90	23.2
	Bazen	225	58
	Hiç	73	18.8

Hastaların %62.1'inin erkek olduğu, %37.1'inin 60 ve üzeri olduğu, %65.5'inin cerrahi servislerde yattığı, %70.1'inin evli olduğu, %26.3'ünün lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların %25.5'inin emekli olduğu, %87.6'sının ailesi ile yaşadığı,

%42.8'inin 3-7 gündür hastanede kaldığı, %64.2'sinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, %32.5'inin sağlık durumunu kötü algıladığı belirlendi. Hastaların %72.7'sinin daha önce herhangi bir yataklı tedavi kurumunda yattığı, %47.2'sinin kendi bakımının yarısı karşılayabildiği, %74'ünün iki kişilik odada tedavi ve bakım aldığı, %85.3'ünün refakatçisinin olduğu, %58'inin yakınlarının ziyaretine bazen geldiği bulundu.

Tablo 4.2. HHBAÖ, SELSA-S ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=388)

Ölçekler	**x̄ ±SD**	**Min**	**Max**
HHBAÖ	52.17±12.14	25	75
SELSA-S	59.53±18.36	16	99
SELSA-S ALT			
Aile	21.16±7.02	5	35
Romantik	16.97±8.21	5	31
Duygusal	38.13±12.51	11	66
Sosyal	21.40±7.30	5	34

HHBAÖ ve SELSA-S puan ortalamaları Tablo 4.2.'de verildi. HHBAÖ puan ortalamalarının 52.17±12.14, "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının ise 59.53±18.36 olduğu saptandı. SELSA-S alt boyuları "Aile Alt Boyutu" puan ortalamalarının 21.16±7.02, "Romantik Alt Boyutu" puan ortalamalarının 16.97±8.21, "Duygusal Yalnızlık Ölçeği" puan ortalamalarının 38.13±12.51, "Sosyal Yalnızlık Ölçeği" puan ortalamalarının 21.40±7.30 bulundu.

Tablo 4.3. HHBAÖ ile SELSA-S ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=388)

		Aile Alt Boyutu	**Romantik Alt Boyutu**	**Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu**	**Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu**	**Yalnızlık Envanteri (SELSA-S)**
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)	r	-.605**	-.239**	-.496**	-.568**	-.564**
	p	.000	.000	.000	.000	.000

**p<0.01

Hastaların HHBAÖ ile SELSA-S ve alt boyut ile puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.3'te verildi. Korelasyon gücü 0.10-0.29 zayıf, 0.30-0.49 orta, 0.50-1 güçlü olacak şekilde değerlendirildi.[93]

HHBAÖ puan ortalaması ile SELSA-S puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (r=-.564, p<0.05). HHBAÖ puan ortalaması ile "Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu" arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (r=-.496, p<0.05). HHBAÖ puan ortalaması ile "Sosyal Yalnızlık Ölçeği" arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (r=-.568, p<0.05). HHBAÖ puan ortalaması ile "Romantik Alt Boyutu" puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=-.239, p<0.05). HHBAÖ puan ortalaması ile "Aile Alt Boyutu" puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü düzeyde ilişki olduğu bulundu (r=-.605, p<0.05).

Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=388)

	Değişkenler	**x̄ ±SD**	**Test ve p**
Cinsiyet	Kadın	52.12±12.27	t=-0.057
	Erkek	52.20±12.08	p=0.955
Yaşınız	18-30	53.79±14.09	F=0.779
	31-45	11.97±1.37	p=0.506
	46-59	11.48±0.99	
	60 ve üzeri	51.12±12.36	
Klinik	Dâhili	56.75±12.58	**t=5.614**
	Cerrahi	49.75±11.19	**p=0.001**
Medeni Durum	Evli	53.14±12.03	**t=2.240**
	Bekâr	49.88±12.15	**p=0.015**
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	51.50±13.61	F=1.323
	Okuryazar	49.80±11.82	p=0.253
	İlkokul	51.94±11.23	
	Ortaokul	56.28±12.33	
	Lise	53.43±11.56	
	Üniversite	51.56±13.26	
Meslek	Ev Hanımı	51.74±12.84	F=0.743
	İşçi	53.14±12.25	p=0.616
	Memur	52.63±11.09	
	Çifti	49.07±12.10	
	Serbest meslek	53.61±12.33	
	Emekli	51.34±11.93	
	Öğrenci	56.00±15.70	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Ailemle	52.70±12.07	F=2.915
	Arkadaşlarımla	50.64±10.51	p=0.055
	Yalnız	47.73±12.55	
Hastanede Yatma Süresi (Gün)	3-7	55.60±12.70	**F=12.861**
	8-14	50.20±11.47	**p=0.001**
	15 ve üstü	48.49±10.22	

Tablo 4.4. (Devamı)

	Değişkenler	**$\bar{x}$ ±SD**	**Test ve p**
Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu	Var	50.12±11.45	**t=-4.558 p=0.001**
	Yok	55.83±12.51	
Şimdiki Sağlık Durumunu Algılama Durumu	Çok iyi	63.00±9.07	**F=21.774 p=0.001**
	İyi	58.35±10.83	
	Orta	52.16±12.20	
	Kötü	47.90±10.25	
	Çok kötü	44.20±11.25	
Daha Önce Herhangi Bir Yataklı Tedavi Kurumuna Yatma Durumu	Evet	51.45±12.14	t=-1.904 p=0.058
	Hayır	54.08±11.96	
Kendi Bakımını Karşılama Durumu	Kendim karşılıyorum	56.27±11.54	**F=24.733 p=0.001**
	Yardımla karşılıyorum	49.30±11.31	
	Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor	43.17±11.97	
Tedavi ve Bakım Aldığı Oda Tipi	Tek kişilik	54.30±12.69	F=2.635 p=0.073
	İki kişilik	52.64±11.68	
	Üç kişilik ve daha üstü	49.34±13.42	
Refakatçi Bulundurma Durumu	Refakatçim var	53.04±11.78	**t=3.444 p=0.001**
	Refakatçim yok	47.12±13.08	
Yakınların Ziyarete Gelme Sıklığı	Sürekli	58.60±9.80	**F=18.396 p=0.001**
	Bazen	50.60±11.86	
	Hiç	49.08±12.91	

Yattığı klinik, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın varlığı, hastanede kalış süresi, sağlık durumunu nasıl algıladığı, kendi bakımını karşılama durumu, refakatçi bulundurma durumu ve yakınlarının ziyaret sıklığı değişkenlerinin HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlendi. Dâhili kliniklerde yatan hastaların, cerrahi klinikte yatanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu fark

anlamlı bulundu (p<0.05). Evli olan hastaların bekârlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Kronik rahatsızlığı olmayan hastaların olanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). 3-7 gündür hastanede yatanların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Hastaların sağlık durumunu algılayışı durumunun her değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, sağlık durumuna çok iyi yanıtı veren hastaların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Kendi bakımını kendi karşılayanların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05).Refakatçisi olanların olmayanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Yakınları ziyaretine sürekli gelen hastaların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05).

Tablo 4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SELSA-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=388)

	Değişkenler	**$\bar{x}$ ±SD**	**Test ve p**
Cinsiyet	Kadın	60.52±18.17	t=0.836
	Erkek	58.92±18.48	p=0.404
Yaş	18-30	65.41±22.78	F=2.387
	31-45	55.97±19.50	p=0.069
	46-59	58.83±16.60	
	60 ve üzeri	60.66±17.88	
Klinik	Dâhili	52.03±20.83	**t=-5.595**
	Cerrahi	63.48±15.55	**p=0.001**
Medeni Durum	Evli	54.97±16.74	**t=-8.092**
	Bekâr	70.22±17.58	**p=0.001**
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	59.97±16.98	F=0.430
	Okuryazar	60.57±16.15	p=0.838
	İlkokul	59.93±18.63	
	Ortaokul	54.72±21.92	
	Lise	59.06±18.19	
	Üniversite	60.53±21.85	

Tablo 4.5. (Devamı)

	Değişkenler	**x̄ ±SD**	**Test ve p**
Meslek	Ev Hanımı	61.40.±17.69	F=0.484
	İşçi	58.07±19.58	p=0.820
	Memur	58.77±18.56	
	Çifti	58.59±17.82	
	Serbest meslek	59.22±18.30	
	Emekli	60.96±18.05	
	Öğrenci	53.67±16.14	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Ailemle	57.80±18.07	**F=13.301**
	Arkadaşlarımla	67.64±14.76	**p=0.001**
	Yalnız	72.97±15.89	
Hastanede Yatma Süresi (Gün)	3-7	55.24±19.74	**F=8.824**
	8-14	61.76±17.68	**p=0.001**
	15 ve üstü	64.53±14.27	
Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu	Var	62.37±16.89	**t=3.982** **p=0.001**
	Yok	54.44±19.78	
Şimdiki Sağlık Durumunu Algılama Durumu	Çok iyi	40.15±16.10	**F=21.107**
	İyi	51.51±18.53	**p=0.001**
	Orta	58.75±18.47	
	Kötü	67.17±14.38	
	Çok kötü	67.74±13.20	
Daha Önce Herhangi Bir Yataklı Tedavi Kurumuna Yatma Durumu	Evet	61.45±17.22	**t=3.165**
	Hayır	54.42±20.29	**p=0.002**
Kendi Bakımını Karşılama Durumu	Kendim karşılıyorum	54.50±19.54	**F=18.052** **p=0.001**
	Yarımla karşılıyorum	62.64±15.94	
	Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor	73.71±17.46	
Tedavi ve Bakım Aldığı Oda Tipi	Tek kişilik	58.60±19.18	F:0.906
	İki kişilik	58.97±18.81	p=0.405
	Üç kişilik ve daha üstü	62.17±15.99	
Refakatçi Bulundurma Durumu	Refakatçim var	58.27±18.15	**t=-3.275**
	Refakatçim yok	66.79±18.03	**p=0.001**
Yakınların Ziyarete Gelme Sıklığı	Sürekli	51.49±17.21	**F=12.340**
	Bazen	61.40±18.36	**p=0.001**
	Hiç	63.67±16.94	

Yattığı klinik, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın varlığı, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, hastanede kalış süresi, sağlık durumunu nasıl algıladığı, daha önce yataklı bir tedavi kurumunda yatma durumunun, kendi bakımını karşılama durumu, refakatçi bulundurma durumu ve yakınlarının ziyaret sıklığı değişkenleri ile "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlendi. Dâhili kliniklerde yatan hastaların "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları cerrahi kliniklerde yatanlara göre düşük ve farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), bekârların evlilere göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Kronik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu($p<0.05$), yalnız yaşayanların ailesi ile yaşayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olup aralarındaki fark anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). 3-7 gündür hastanede kalanların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının da düşük ve aralarında fark anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların sağlık durumunu algılayışı değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Daha önce yataklı bir tedavi kurumunda yatanların, yatmayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olduğu ve bu fark anlamlı ($p<0.05$), hastaların kendi bakımını karşılama durumu değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Refakatçi bulundurmayan hastaların, refakatçi bulunduranlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı ($p<0.05$), yakınları ziyaretlerine sürekli gelen hastaların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalaması da düşük olup ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların HHBAÖ puanları 25 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalama 52.17±12.14 bulundu (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilen en düşük puan 15, en yüksek puanın 75 olduğu ve puan arttıkça hastaların bakım algısının arttığı düşünülerek hastaların hemşirelik bakımını algılayışı puanının orta puanın üstünde olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda Yılmaz ve Karaman'ın[25] yaptığı çalışmada hastaların puan ortalaması 56.70±7.26, Kayrakcı ve Özşaker'in[94] yaptığı çalışmada 62.30±16.09 ve Yeşil ve ark.[95] yaptığı çalışmada (2015) 70.56±6.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların yanında HHBAÖ düşük çıktığı çalışmalarda vardır. Öztürk ve ark.[96] yaptıkları çalışmada HHBAÖ puan ortalaması 33.13±17.38, Çoban ve Yurdagül'ün[97] yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması 29.3±3,1 ile düşük olduğu belirlendi. Yapılan bu çalışmada hasta bakımı algılayışının puanının orta değerinin üstünde olması hasta-hemşire arasındaki ilişki, hemşirenin hastaya bakımı ve bakım sürecindeki desteği, çalışmanın yapıldığı yer ve zamana göre değişiklik gösterdiğini düşündürmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisi sırasında yapılan bu çalışma, pandeminin biyolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra toplum düzeninde ekonomik, sosyal, siyasal, ruhsal ve psikolojik olarak ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilemiş[98-100] olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların Yalnızlık ölçeği puanları 16 ile 99 arasında değişmekte olup, ortalama ölçek puanı 59.53±18.36 bulundu (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek en düşük 15, en yüksek puanın 105 olup puan yükseldikçe hastaların yalnızlık durumu artmaktadır. Bu çalışmada yalnızlık puanı ortanın üzerinde olduğu görüldü. Literatürde yapılan

çalışmalara baktığımızda yalnızlık puan ortalamaları 39.44±10.99 ile 70.70±12.31 arasında değişmektedir.[19, 20, 61, 101] Bu çalışmada diğer çalışmalara oranla yalnızlık puan ortalamasının üstünde olması hastaların psikososyal durumu, duygusal durumu, kronik hastalıkları, aile içi iletişim veya yaklaşımlar, destek varlığının eksikliği çalışmanın yapıldığı yer ve zaman etkili olduğu düşünülebilir.

Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile hastaların yalnızlık durumu puan arasındaki ilişkinin incelendiğimizde HHBAÖ puan ortalaması ile Yalnızlık puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü seviyede bir ilişki varlığı belirlendi. Hastanın hemşirelik bakım algısı puanı arttıkça yalnızlık durumunda azalma görüldüğü, yalnızlık puanı arttıkça hastanın hemşirelik bakım algısında azalma görülmüştür. Bu sonuçlar "Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık durumları arasında ilişki vardır" şeklinde belirtilen H_1 hipotezini desteklemektedir. Hastaların ihtiyaçları karşılanmasına ilişkin gelişen duygular hastaların hemşirelik bakımıyla ilgili olumlu ya da olumsuz görüş bildirmesine neden olacaktır.[102] Yalnızlık yaşayan hastaların ihtiyaçların belirlenmesinde içe kapanıklık ve soyutlama durumları bakım algılayışınıda etkilediği düşünülmektedir. Yalnızlık yalnızca depresif belirtileri artırmakla kalmayıp, aynı zamanda algılanan stresi, olumsuz değerlendirme korkusunu, kaygıyı ve öfkeyi de artırdığı, iyimserliği ve kendine güveni azalttığı ifade edilmektedir.[72] Yapılan çalışmalarda hemşirenin varlığı; hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını artırdığı, başa çıkmayı güçlendirdiği ve hemşirelerin zihinsel sağlıklarını iyileştirdiği bulunmuştur.[102-104] Bakım kalitesi algısının oluşturulması, hemşirenin bilgi ve teknik becerilerinin hacmi kadar, hemşirenin psikososyal yönü ile ilgili becerilerini de sergileyebilmesi ile mümkündür. hastaya birey olarak değer verildiğini hissettirmek ve hastaya etkin zaman ayırabilmek ile sağlanacaktır.[55, 105, 106] HHBAÖ ile SELSA-S puan ortalamaları arasında negatif yönde güçlü seviyede, HHBAÖ puan ortalaması ile DY arasında negatif yönde orta seviyede,

HHBAÖ puan ortalaması ile SY arasında negatif yönde güçlü seviyede, HHBAÖ puan ortalaması ile RDY puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede ve HHBAÖ puan ortalaması ile ADY puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü seviyede ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.3). Bireyler ortak bir paylaşım içinde oldukları partnerlerinden ve ilişkilerinden doyum alamadıkça hissettikleri olumsuz duygulardan öne çıkan yalnızlık olmakta ve bu durum çiftler arasında gerçekleştiği için duygusal yalnızlık olarak belirginleşmekte. Romantik ilişkilerinde yaşanan yalnızlık, sosyal ve aile ilişkilerinde yalnızlık yaşayanlara oranla daha yalnız hissettikleri bulunmuştur.[107] Güren'in[108] yaptıkları çalışmada da evli bireylerin aile destekleri, paylaşım yapılacak sosyal çevre, evlilik sürecinde eş desteği yalnızlık algısının üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir.

Hastaların tedavi gördüğü kliniğe göre HHBAÖ puan ortalaması cerrahi ve dâhili kliniklere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu. Çalışmada dâhili kliniğinde yatan hastaların HHBAÖ puan ortalaması cerrahi kliniğine göre daha yüksek olduğu saptandı. Benzer çalışmalarda Cerrahi servisinde yatanlar, dâhili servislerine göre daha yüksek puan almışlardır.[2, 41, 109] Çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmış olması, tedavi yükü veya geçirilen cerrahi işlemler nedeniyle hastaların bakım algılayışlarının farklı düzeylerde etkilendiği düşünülmektedir.

Hastaların medeni durumlarına göre HHBAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup evli olan hastaların bekârlara göre HHBAÖ puanı daha yüksek bulundu. Bu çalışma Şişe'nin[109] çalışmasına paralellik göstermiş olup, Çalışkan[110], Fındık ve Yeşilyurt'un[111] çalışmalarında ise hastaların medeni durumunun bakım algısı ve memnuniyetini etkilemediği belirtilmiştir. Evli olanların hastane süreçlerinde eşlerinin bulunması, bakıma ihtiyacında destekçi olması, sosyal ve duygusal olarak eşlerine yardım etmesi ve bakım ihtiyacında hemşireyle işbirliğinde olması nedeniyle evli olanların bekârlara göre bakım algısı yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Hastanede yatma süresine göre HHBAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Hastanede 3-7 gün arasında yatanların 15 gün ve üstü yatanlara göre bakım algılayışları daha yüksek olduğu görüldü. Şişe'nin çalışması çalışmamıza paralellik gösterip uzun yatış süresinin bakım memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.[109] Farklı çalışmalarda uzun süreli yatanların HHBAÖ puanı kısa süreli yatanlara göre yüksek olduğunu belirlemişlerdir.[112, 113] Hastaların hastanede tedavi sürecinin uzamasıyla birlikte ev ortamından uzak kalma, sevdikleri ile görüşememe/az görüşme, alışık olduğu ortamdan uzak kalma, günlük rutinlerinde aksama/değişim vb. gibi nedenlerden dolayı yatış süresi uzun olan hastaların HHBAÖ puanını da etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların kronik hastalığının olup olmaması ile HHBAÖ puan ortalaması incelendiğinde; Kronik rahatsızlığı olmayanların olanlara göre HHBAÖ puanı daha yüksek olduğu saptandı. Kronik hastalığı olmayan kişilerin hemşirelik bakımını daha olumlu ve daha fazla memnuniyetle algıladıkları şeklinde açıklanabilir. Aydın[2] ve Kol ve ark.[12] çalışmalarında ise hastanın kronik hastalık durumu ile kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın kronik hastalığı olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Çalışkan[110] çalışmasında istatiksel olarak anlamlılık olmamasının hastaların ihtiyaçlarına, beklenti düzeylerine göre bakım almasından kaynaklandığı ve hemşirelik hizmetleri sayesinde hastane süreçlerinde koşullarına göre desteklenmeleri ile ilişkili olduğunu düşünmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların hastanede fazla kalması, semptomları ile baş etmeye çalışması, hayatı süresince hastalık ile uğraşacak olması gibi nedenler hastayı duygusal hale getirdiği ve bakım algısını da etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların şimdiki sağlık durumunu algılama durumu HHBAÖ puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; "çok iyi" olan hastaların puan ortalaması 63.00±9.07, "çok kötü"

olan hastaların puan ortalaması 44.20±11.25 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptandı. Ayrıca kendi bakımını karşılama durumu ile HHBAÖ arasındaki ilişki incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.4.). Bu sonuçlar hastanın genel sağlık durumunu iyi hissetmesi bakım algısının yükselmesine sebep olduğu sonucuna ve sağlık durumunu iyi olduğunu ifade eden hastaların verilen bakımdan memnuniyetini ifade ettiği düşünülebilir. Kendi bakımını karşılayamayan hastaların bakıma katılamaması, bakımda rol almaması ve bakım algısının düşük çıkmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Refakatçisi olanların, refakatçisi olmayanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlendi. Ayrıca yakınları ziyarete sürekli gelen hastaların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı (Tablo 4.4.) Literatürde daha önce refakatçi olma durumuna göre bakıma ilişkin algının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlamamış olmakla birlikte, yanında refakatçisi bulunan hastaların HHBAÖ puanını değerlendirdiği çalışmalar bulunmaktadır. Hastanın yanında refakatçi bulundurmanın HHBAÖ puanını etkilemediği çalışmalar bulunmaktadır.[2, 109, 114] Bunun yanı sıra Yılmaz ve ark.[115] cerrahi ve dâhili servislerde yapmış olduğu çalışmada refakatçisi bulunan hastaların bakımdan daha memnun olduğu bulunmuştur. Refakatçisi olan hastaların duygularını ve ihtiyaçlarını paylaşabileceği bir yakınının olması, ziyaretçilerin sürekli gelmesi önemsendiği ve hatırlandığı duygusu bakım algılayışını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Dâhili kliniklerde yatan hastaların "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları cerrahi kliniklerde yatanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık taşıdığı belirlendi. Hastaların tedavi aldığı süre ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada bu duruma paralellik göstermiş olup 3-7 gündür hastanede

kalanların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" ortalamalarının da düşük olduğu aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık gözlemlendi. Cerrahi hastalarının bakım yükü, tedavi süreci, tedavi süresi ve geçirdikleri cerrahi işlemlere bağlı olduğu düşünülebilir.[116] Cerrahi hastaların uzun ve ağrılı süren tedavi süreçleri, eski sağlığına kavuşamama korkusu ile kendini yalnız hissetmesine neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmada yalnız yaşayanların yalnızlık puanı 72.97±15.89, ailesi ile yaşayanlara "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının da yüksek olduğu 57.80±18.07 ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı (Tablo 4.5). Bekârların evlilere göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bekâr bireylerde duygu durumunu paylaşabileceği yakın bir ilişkide olmaması karşılaştığı zorluklarda yanında eş desteğinin olmaması nedeniyle karşılaşacakları olumsuzluklarla ilişkili olarak baş edememe ile kendini yalnız hissetmesine neden olduğu düşünülebilir. Kronik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları yüksek istatiksel olarak aralarındaki fark anlamlı bulunduğu ve yalnız yaşayanların ailesi ile yaşayanlara göre puan ortalamasının yüksek olup aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Yaşlı, boşanmış, eğitim ve/veya gelir düzeyinin düşük olması, yalnız yaşama, kronik bir hastalığa sahip olma, sağlık durumunun kötü olması, akraba veya tanıdıkların ziyaretinin olmaması, yaşadığı yerden memnun olmama gibi faktörler ve günlük aktiviteleri gerçekleştirirken tam bağımlı olmak yalnızlık düzeyini artıran faktörler olarak ifade edilmektedir.[61] Refakatçi bulundurmayan hastaların, refakatçi bulunduranlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları yüksek olduğu puan farklılığının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Ayrıca yakınları ziyaretlerine sürekli gelen hastaların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları düşük olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Bulgular doğrultusunda hastaya refakat eden

birinin olması veya ziyarete sürekli gelenlerin olması ile hastaların iletişim ve bakım desteği güçlenerek yalnızlık duygularını azalttığını düşündürmektedir. Schiqtz ve ark.[117] yapmış oldukları çalışmada da ailesiyle daha fazla vakit geçiren ve çevresiyle iletişim içerisinde bulunan hastanın bakım algılayışını olumlu açıdan etkilediğini belirtmiştir.

Hastaların sağlık durumunu algılayışı değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farklılık belirlenip bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Sağlık durumu algılarına yanıtları "çok kötü" olan hastaların, yanıtı "çok iyi" olanlara göre yalnızlık puanları daha yüsek bulundu. Kacar[118] tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %30,1'inin sağlık durumunu iyi, %14,7'sinin ise çok iyi olarak belirtmişlerdir. Singh ve Kiran[119] yalnız insanların daha kötümser, daha az tatminkâr, daha az mutluluk duyduklarını bunun sonucunda da daha depresif bir hal aldıklarını belirtmiştir. İfade edilen sağlık durumu algılayışı çok iyi olan hasta bireylerde var olan sağlık durumunun memnuniyeti ile daha pozitif olması, duygularını paylaşması ve kendini iyi ifade etmesi ile yalnızlık durumlarının daha düşük çıktığı sonucuna varılabilir.

Çalışmada hastaların kendi bakımını karşılama durumu değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farklılık olup istatistiksel anlamlılık belirlendi. Ayrıca kendi bakımını karşılayanların yalnızlık puanı 54.50±19.54, tüm gereksinimleri başkaları tarafından karşılanan hastaların yalnızlık puanı 73.71±17.46 bulundu (Tablo 4.5). Hastaların tüm bakımı başkaları tarafından karşılanması kendini başka birine bağımlı hissetmesine neden olup kendine yetemediği ve bir birey olarak ihtiyaçlarını kendi karşılayamadığı için kendini yalnız hissettiği şeklinde yorumlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türünde yapılan çalışmada şu sonuçlara varılmıştır;

- Hastaların hemşirelik bakımının algılayışları puan ortalaması orta seviyenin üzerindedir.
- Yalnızlık puan ortalaması orta seviyenin üzerindedir.
- Hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık arasında negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki vardır.
- Dâhili klinikte yatan hastaların cerrahi kliniğine göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,
- Medeni durumu evli olan hastaların bekârlara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,
- Hastanede yatma süresi 3-7 gün olan hastaların 15 ve üstü olan hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,
- Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalığı olmayan hastalara göre bakım algısı puanı düşük, yalnızlık puanı yüksek bulunmuştur.
- Şimdiki sağlık durumunu "çok iyi" diye ifade eden hastaların "çok kötü" diye ifade eden hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,
- Kendi bakımını karşılayabilen hastaların tüm gereksinimleri başkaları tarafından karşılanan hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,
- Refakatçisi olan hastaların refakatçisi olmayan hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur,

- Yakınları ziyarete gelmek sıklığı sürekli olan hastaların yakınları ziyarete hiç gelmeyen hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastalara hemşirelik tanılarından olan yalnızlık riski tanısı konulduktan sonra uygun bakım planı hazırlanması ve bu tanının bakım algılayışını etkileyebileceği için klinikte uygun önlemler alınması,
- Hastanın sosyo-demografik özellikleri ve yalnızlık durumu hemşirelik bakım algılayışını etkileyebileceğinden, hemşirelik bakımında hastalara bireysel, bütüncül yaklaşılması, bu bilgilerin hizmetiçi eğitimlerde vurgulanması,
- Farklı hasta popülasyonlarda, hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık durumlarının karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gür NE. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı ve İş Doyumu. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
2. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
3. Özkan HA. *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri*. *İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık,* 2014, 311.
4. Şendir M, Büyükyilmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, TekİN F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2012, 20: 35-42.
5. Köse H. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği. . Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
6. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6: 75-83.
7. Algıer L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9: 33-40.
8. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 11: 40-50.
9. Aydın M, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2019, 21.

10. Kersu Ö, Boğa SM, Köşgeroğlu N, Sayılan AA, İlter G, Baydemir C. Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17: 32-39.
11. Aldemir K, Gürkan A, Yılmaz FT, Karabey G. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 2018, 5: 155-163.
12. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M, Özcan Ö, Şakirgün E, Dayan Ü, Uygun G, Kılıç D, Macit M. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017: 163-172.
13. Al Momani M, Al Korashy H. Patient experience of nursing quality in a teaching hospital in Saudi Arabia. *Iranian Journal of Public Health*, 2012, 41: 42.
14. Bozdoğan İBS. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Yalnızlık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
15. Öz F. Yalnızlık. İçinde:Öz F (editör). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar,* 1. Baskı. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 2004: 180-202.
16. Oğuz E, Kalkan M. Öğretmenlerin İş Yaşamında Algıladıkları Yalnızlık İle Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ilkogretim Online*, 2014, 13.
17. Engin E, Uğuryol M, Kaçmaz ED. Yalnızlık kavramı ve sağlıklı yaşam üzerine etkileri: gözden geçirme. *Journal of International Social Research*, 2016, 9.
18. Kızılgeçit M. Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2011.

19. Arslantaş H, Adana F, Ergin FA, Kayar D, Acar G. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health,* 2015, 44: 43.
20. Strizhitskaya OY, Petrash MD, Murtazina IR, Vartanyan GA, Manevsky FS, Alexandrova NC, Babakova LV. Adaptation of the bulgarian version of the social and emotional loneliness scale (short form) for adults and older adults. *Counseling Psychology and Psychotherapy,* 2020, 28: 79-97.
21. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz Alkaya S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktorlerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi,* 2012, 15: 81-88.
22. Akgül H. Yalnızlık duygusu ve ölçümü. *Sosyal Bilimler Dergisi/The Juornal of Social Science,* 2016: 273-289.
23. Buldan Ö, Kurban NK. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11: 274-282.
24. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2008, 16: 165-171.
25. Yılmaz F, Şentürk S, Yalçın P, Başoğlu S. Hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin belirlenmesi. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 2018, 5: 61-66.
26. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 17: 67-91.
27. TDK. Türk Dil Kurumu. https://sozluk.gov.tr/?kelime=BAKIM. 30 Ocak 2022.
28. Reich W. History of the Notion of Care Encyclopedia of Bioethics 5th Volumes. 2014.

29. Altin İ. Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Yozgat: Bozok- Kırıkkale Üniversitesi, 2019.
30. Şentürk SE. *Hemşirelik Tarihi*. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2021: 221.
31. Lundgren SM, Berg L. The meanings and implications of receiving care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2011, 25: 235-242.
32. Torun S, Kadıoğlu S. *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik* Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. , 2014: 164.
33. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 3: 137-140.
34. Neil RM, Tomey AM. Jean Watson: Philosophy and Science of Caring. İçinde:Tomey AM, Alligod MR (editörler). *Nursing theorists and their work,* 6. Baskı. United States of America, Mosby Elsevier, 2002: 145-164.
35. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Malatya: İnönü Üniversitesi 2017.
36. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.
37. Kıvanç MM. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. İçinde:Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013: 220-224.
38. Bayraktar D. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20: 188-194.

39. Özmen S. Multiple Sklerozlu Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
40. Baysan Arabacı L, Büyükbayram A, Aktaş Y, Taşkın N. Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018, 9: 175-185.
41. Özkan Arslan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 14: 61-72.
42. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2014, 1: 92-99.
43. Rose PM. Individualized care in the radiation oncology setting from the patients' and nurses' perspectives. *Cancer Nursing*, 2016, 39: 411-422.
44. Yildiz FT, Cingol N, Yildiz I, Kasikci M. Nurses' perceptions of individualized care: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2018, 11: 246.
45. Şeyda C, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2015, 23: 32-40.
46. Yalçın N, Türkinaz A. Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2011, 19: 54-59.
47. Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 2008, 31: 391-400.
48. Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing*. 6. Baskı. Canada, Mosby Elsevier, 2007.
49. Potter A, Perry A. *Fundamentals of Nursing*. 8 Baskı. Canada, Mosby Elsevier, 2013.

50. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 21-57.

51. De Laune S, Ladner P. 4 Baskı. New Orleans, Delmar Year- Book, 2011.

52. Erdemir F. *Hemşirelik Bilişimi,* . Baskı. 2013: 241- 246.

53. Aslan F, Aslan E, Atik A. İç mekanda algı. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*, 2015, 11: 139-151.

54. TDK. Türk Dil Kurumu. https://sozluk.gov.tr/ 12 Mayıs 2022.

55. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical care nurse*, 2009, 29: 24-37.

56. Esmaiel Hajinezhad M, Azodi P. Nurse caring behaviors from patients' and nurses' perspective: a comparative study. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2014, 3: pp. 1010-1017.

57. Doğan A, Karasu F. COVID -19 hastası ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13: 53-58.

58. Özkol N. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.

59. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 2003, 54: 16-24.

60. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn–i Sina hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004, 57.

61. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9: 209-216.

62. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastalarin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2009, 12: 12-19.

63. Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2006.

64. Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar S. Doctors' service orientation in public, private, and foreign hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2007.

65. Şenay G, Leyla D. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 5: 192-208.

66. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 2016, 15: 1-11.

67. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 2: 69-74. .

68. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2002, 16: 337-344.

69. Acaroğlu R, Şendir M, Hatice K, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2007, 15: 61-67.

70. Keskin A. Nöroşirurji ve Nöroloji Hastalarının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Yükskek Lisans Tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 2019.

71. Çıracı Y. Onkoloji Hastalarında Yalnızlık Duygusu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi 2015.

72. Cacioppo JT, Hawkley LC, Ernst JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, Spiegel D. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research In Personality*, 2006, 40: 1054-1085.

73. Eshbaugh EM. The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. *Journal of Gerontological Nursing*, 2009, 35: 13-16.

74. Stone J, Evandrou M, Falkingham J. The transition to living alone and psychological distress in later life. *Age and Ageing*, 2013, 42: 366-372.

75. Demirli A. Cinsiyetin, Bağlanma Tipinin ve Aile Yapısının Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyi Üzerindeki Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi 2007.

76. Duy B. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. . Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2003.

77. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*. 7. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi., 2016.

78. Uzun G. Yeni İletişim Teknolojilerinde Sosyalleşme ve Yalnızlık. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi 2013.

79. Çizmecioğlu Keretli H. Yetişkinlerde Obezite ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.

80. Dykstra PA. Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 2009, 6: 91-100.

81. Wright SL, Burt CD, Strongman KT. Loneliness in the workplace: Construct definition and scale development. *European Journal of Ageing*, 2006.

82. Ackley B, Ladwig, GB, Makic, MBF, Martinez-Kratz, MR, and Zanotti, M. . *Nursing Diagnostic Handbook, Revised Reprint with 2021-2023 NANDA-I® Updates-E-Book.* 12. Baskı. Elsevier Health Sciences., 2021: 564.

83. Khorshid L, Arslan G. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*, 2006, 81: 182-188.

84. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Performans Program Yıllığı (AÜYPY) 2021,. https://atauni.edu.tr/tr/butceveperformans. 13 Mayıs 2022.

85. N. K. *Bilimsel Araştırma Yöntemi,*. 26. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2014.

86. Akgül H, Yeşilyaprak B. "Yaşlılar için yalnızlık ölçeği" nin türk kültürüne uyarlamasi: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015, 8.

87. İpek Çoban G. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi, 2006.

88. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 2001, 24: 506-517.

89. DiTommaso E, Spinner B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 1993, 14: 127-134.

90. DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 1997, 22: 417-427.

91. Weiss RS. *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. 1. Baskı. Washinton, Mit Press, 1973.

92. Akgül H. Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği'nin (SELSA-S) türk kültürüne uyarlaması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 10: 54-69.

93. Pallant J. *SPSS Survival Guide*. 5. Baskı. Open University Press, 2013.

94. Kayrakcı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22: 105-113.

95. Yeşil P, Öztunç G, Eskimez Z, Tanriverdi G, Köse I. An investigation of patients' perceptions of nursing care: case of intensive care. *International Journal of Caring Sciences*, 2015, 8: 412-419.

96. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak KL. Patients' perceptions of nursing care in a university hospital. *Nursing Science Quarterly*, 2020, 33: 12-18.

97. Coban GI, Yurdagul G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2014, 1: 16-21.

98. Banerjee D. How COVID-19 is overwhelming our mental health. 2020.

99. Gritsenko V, Skugarevsky O, Konstantinov V, Khamenka N, Marinova T, Reznik A, Isralowitz R. COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2021, 19: 2362-2368.

100. Öztürk M, Ertem Tuncer G, Kotanoğlu MS, Erdinç Ş, Kınıklı S. Covıd-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerıne etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2021, 54: 70-77.

101. Polat H, Ergüney S. Tüberküloz hastalarinin yalnizlik ve depresyon durumlarinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 40-47.

102. Bozdoğan Yeşilot S, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 2017, 8.

103. Toru F. A concept that is ıgnored in nursing: the concept of being in nursing. *Int J Innovative Studies*, 2020, 4: 4-11.

104. Kostovich CT, Clementi PS. Nursing presence: Putting the art of nursing back into hospital orientation. *Journal for Nurses ın Professional Development*, 2014, 30: 70-75.

105. Goh ML, Vehviläinen-Julkunen K. Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an ıntegrative review. *Singapore Nursing Journal*, 2016, 43.

106. Halil Z, Tarım M In *Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması.* , Journal of Social Policy Conferences, (editör).^(editörler). 2011; 1-24.

107. Lesch E, Casper R, van der Watt AS. Romantic relationships and loneliness in a group of South African postgraduate students. *South African Review of Sociology*, 2016, 47: 22-39.

108. Güren AS. Evli ve Çocuk Sahibi Çiftlerin Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışması, Yakın İlişki Düzeyi ve Yalnızlık Düzeylerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İlişkisi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2017.

109. Şengül Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013, 14: 69-75.

110. Çalışkan NÖ. Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, 2018.

111. Fındık ÜY, Soydaş Yeşilyurt D. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20: 195-200.

112. Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8.

113. Yürümezoğlu HA. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. . Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.

114. Karaman Özlü Z. Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk üniversitesi, 2006.
115. Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 271-284.
116. Deger S. Van Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezine Dispepsi İle Başvuran Hastalarda Yalnızlık Ve Depresyon Düzeyi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Van: Van Yüzüncü Yıl Üniversites, 2021.
117. Schiøtz M, Bøgelund M, Almdal T, Jensen B, Willaing I. Social support and self-management behaviour among patients with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 2012, 29: 654-661.
118. Kacar NŞ. Tip 2 Diyabet Tanısı Alan Bireylerde Algılanan Sağlık Düzeyi ile Fiziksel Aktiviteye Yönelik Niyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. . Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. İzmir: Ege Üniversitesi, 2020.
119. Singh B, Kiran U. Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2013, 2: 10-14.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	
Lisans:	
Yüksek lisans:	
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Engin Karakaş
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Hemşirelik Esasları**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

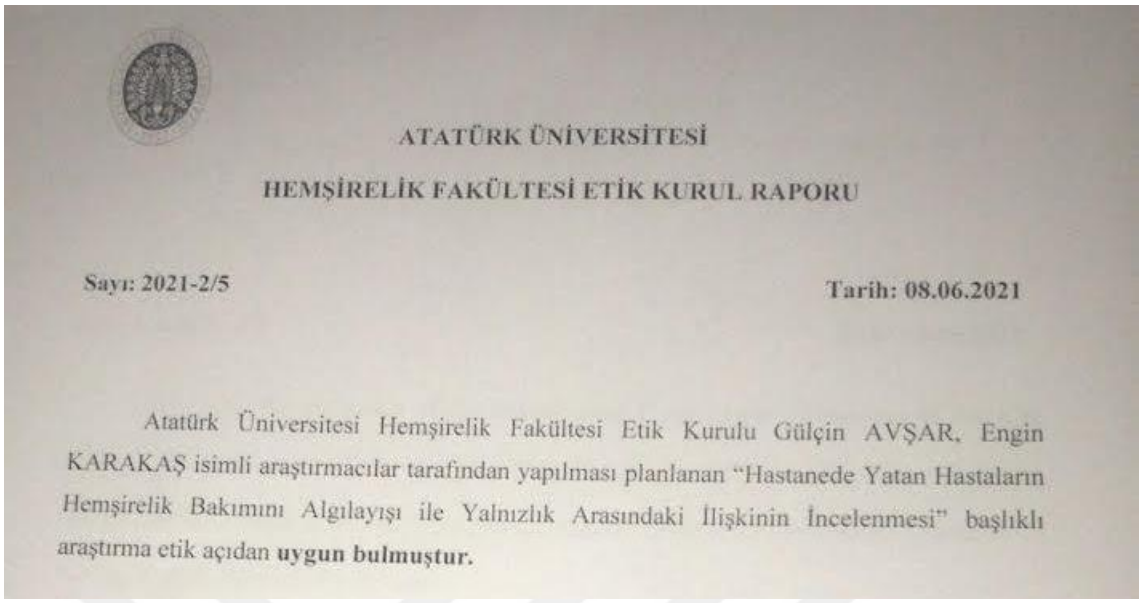
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	**Benzerlik Oranı**	**Maksimum Benzerlik Oranları**
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%6	% 35
III. Materyal ve Metod	%26	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%2	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci)	**Tez Danışmanı**
Engin Karakaş	Doç. Dr. Gülçin Avşar

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2021-2/5 **Tarih: 08.06.2021**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Gülçin AVŞAR, Engin KARAKAŞ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırma etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. KURUM İZİNLERİ

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-302.08.01-2100195595 29.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Engin KARAKAŞ'ın tez çalışma izni ile ilgili Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 28.07.2021 tarih ve E-45361945-302.08.01-2100194618 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-500.04.01-2100191060 16.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

BELGE YÖNETİM BÜROSU

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100186350 sayılı belge.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda bahsedilen konu ile ilgili Engin KARAKAŞ'ın çalışması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100187760 14.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100186350 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü; Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Engin KARAKAŞ'ın **"Hastanede yatan Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** konulu tez araştırması için, 15 Ağustos-15 Aralık 2021 tarihleri arasında Kliniğimizde yatan ve araştırma kriterlerine uyan hastalarda veri toplama talebi, Ana Bilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Nöroloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100190284 16.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100186350 sayılı belge.

Anabilim dalımızla ilgili,yazıda bahsi geçen tez çalışmasının kliniğimizde yapmalarında bir sakınca yoktur.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Üroloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100186679 13.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.07.2021 tarih ve 2100186350 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Engin KARAKAŞ' ın "Hastanede yatan Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz olunur.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100190794 16.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100186350 sayılı belge.

Rektörlük Personel Daire Başkanlığı'nın 12.07.2021 tarih ve 2100184632 sayılı yazısı Engin KARAKAŞ'ın tez çalışmasının Ortopedi ve Travmatoloji kliniğimizde yapılmasında sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize gereğini arz ederim.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100186671 13.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100186350 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 12.07.2021 tarih ve 2100184632 sayılı Uygulama İzni (Engin KARAKAŞ) konulu yazısı ve eki ilişikte gönderilmiş olup, ilgi yazıda adı geçen tez çalışması uygulamasının kliniğimizde yapmasında bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.

EK-5. HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma; hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmaktadır. Sorulara cevap vermeniz araştırma sonuçlarının güvenirliği açısından önemlidir. Elde edilecek veriler sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır verdiğiniz bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacak kişisel bilgileriniz hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

HASTA ANKET NO:……

1. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek

2. Şu anda yattığınız klinik: …… …….

3. Yaşınız ☐ 18-30 ☐ 31-45 ☐ 46-59 ☐ 60 ve üzeri

4. Medeni Durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar veya Dul

5. Öğrenim Durumunuz ☐ Okuryazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

6. Mesleğiniz/ işiniz ☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Çiftçi ☐ Serbest meslek
☐ Emekli ☐ Öğrenci

7. Kiminle yaşıyorsunuz? ☐ Ailem ile ☐ Arkadaşlarımla ☐ Yalnız ☐ Diğer …

8. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz? ☐ 3-7 gün ☐ 8-14 gün ☐ 15 ve üstü

9. Kronik bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

10.Şimdiki sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz

☐Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü

11. Daha önce herhangi bir yataklı tedavi kurumunda yattınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

12. Kendi bakımınızı karşılama durumunuz nedir?

☐ Kendim karşılıyorum

☐ Yardımla karşılıyorum.

☐ Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor.

13. Tedavi ve bakım aldığınız oda tipi?

☐ Tek kişilik ☐ İki kişilik ☐ Üç kişilik ve daha üstü

14. Refakatçi bulundurma durumunuz nedir? ☐ Refakatçim var ☐ Refakatçim yok

15. Ziyaretlerinize yakınlarınız ne sıklıkla geliyor? ☐ Sürekli ☐ Bazen ☐ Hiç

EK-6. HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler hastanede geçirdiğiniz süre içinde aldığınız bakıma ilişkin algılarınızı öğrenmek amaçlanmaktadır. Her soru için ifadeye katılma durumunuza göre bir kutunun içini işaretleyiniz. (O, ✓ ve X şekilinde işaretleme yapabilirsiniz) Teşekkür ederiz.

	Katılıyorum	**Biraz Katılıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle Katılmıyorum**
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.					
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.					
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.					
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.					
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler					
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.					

10. Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.					
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa Çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.					
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.					
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

EK-7. YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (SELSA-S)

Aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için **1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum)** kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz (O, ✓ ve X şekilinde işaretleme yapabilirsiniz). Teşekkür ederiz.

	Kesnlikle Katılıyorum						**Kesinlikle Katılmıyorım**
	1	2	3	4	5	6	7
1- Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2- Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3- En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4- Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvenebileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5-Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6- Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7- Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

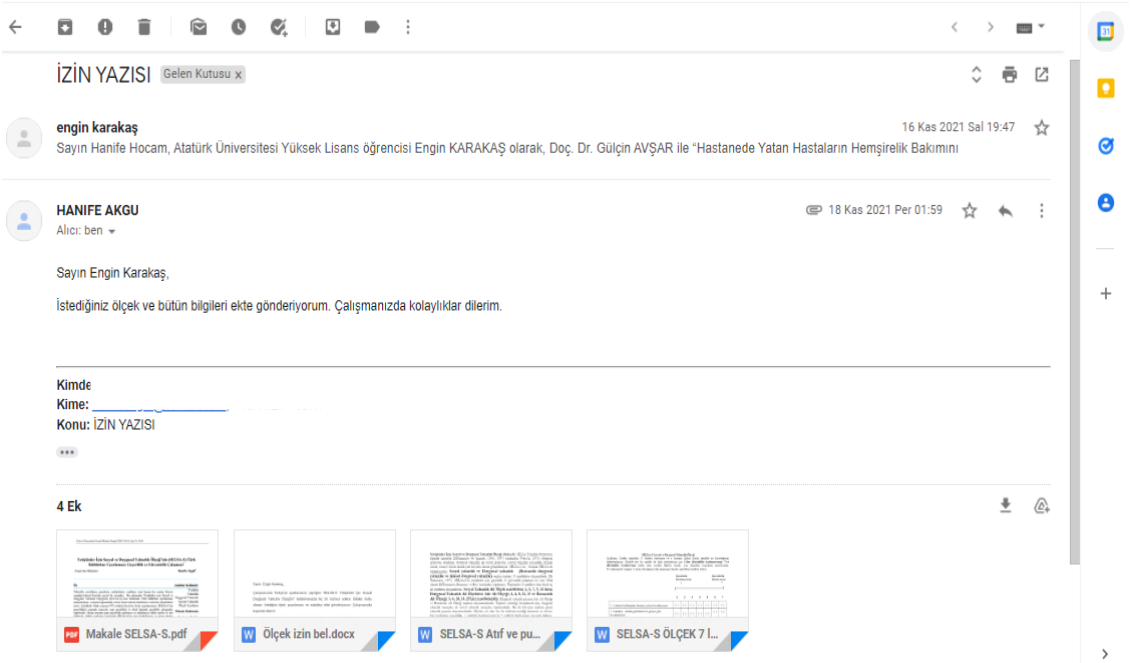
8- Kendimi aileme yakın hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9- Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10- Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11- Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12- Ailem beni gerçekten önemsiyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13- Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14- Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15- Duygusal gereksinmelerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

HHBAÖ İzni



SELSA-S İzni



EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı Tarih: / /

Bu araştırma "Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" amacıyla planlanmıştır. Araştırmada sizden hasta tanıtıcı bilgi formu, hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği ve yalnızlık ölçeğini doldurmanız istenecektir. Bu çalışma 15-20 dakika sürmekte olup katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ücret verilmeyecek ve sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Gülçin AVŞAR ve Engin KARAKAŞ tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Hastanın Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

İmzası:

Engin KARAKAŞ

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Engin KARAKAŞ
Ana Bilim Dalı	**Hemşirelik Esasları**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 24.06.2022

Doc. Dr. Gülçin AVŞAR

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tezin Yeni Adı	Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Investigation of the Relationship between Patients' Perceptions of Nursing Care and Loneliness Levels
Değişikliğin Gerekçesi	Teze daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Tez Savunma Jüri Üyeleri		
1	Doc. Dr. Gülçin AVŞAR	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
2	Doc. Dr. Afife YURTTAŞ	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
3	Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ	Erzurum Teknik Üniversitesi, , Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
4	Unvan-Adı-Soyadı.	Kurumu, Ana Bilim Dalı.
5	Unvan-Adı-Soyadı.	Kurumu, Ana Bilim Dalı.

OF29_V1_08.01.2020