



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HASTALARIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARI VE
MERHAMETLİ BAKIM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADER KOCAMAN ŞERBETÇİ

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA**

ÇANAKKALE – 2025



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HASTALARIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARI VE
MERHAMETLİ BAKIM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADER KOCAMAN ŞERBETÇİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA

ÇANAKKALE – 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ tarafından Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA yönetiminde hazırlanan ve **15/01/2025** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Alguları ve Merhametli Bakım Alguları Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA
(Danışman)

Doç. Dr. Selma ATAY

Dr. Öğr. Üyesi Ela YILMAZ COŞKUN

.....

.....

.....

Tez No : 10616717

Tez Savunma Tarihi : 15/01/2025

.....
Doç. Dr. Melis ULU DOĞRU
Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ

15/01/2025

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesindeki her aşamada desteğini ve yardımını esirgemeyen, değerli bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. ŞENGÜL ÜZEN CURA'ya

Hayatımın her evresinde bana destek olan, varlıkları ile güç bulduğum, hayatıma anlam katan çok kıymetli annem babam ve kardeşime

Çıktığım her yolda yanımda olan ve bu yolda da beni yalnız bırakmayan biricik dostlarıma

Tanıdığım ilk günden beri beni her zaman anlayan bana karşı ilgi ve desteğini bir an olsun esirgemeyen sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım..”

Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ
Çanakkale, Ocak 2025

ÖZET

HASTALARIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARI VE MERHAMETLİ BAKIM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

15/01/2025, 64

Bu çalışma hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhametli bakım algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Çalışma Mart - Ekim 2024 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterini karşılayan 382 hasta ile yürütüldü. Çalışma verileri "Hasta Tanımlama Bilgi Formu", "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B", "5 Maddelik Merhamet Ölçeği" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Pearson Korelasyon Katsayısı Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U Testi, Bonferroni Düzeltme Testi kullanıldı.

Hastaların, BBS-B toplam puan ortalaması $4,69\pm 0,43$ olarak, BBS-B "Klinik Durum" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,69\pm 0,47$, "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,67\pm 0,52$ ve "Karar Verme Kontrolü" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,70\pm 0,44$ olarak bulundu. 5-MMÖ toplam puan ortalaması ise $3,79\pm 0,39$ olduğu belirlendi. Hastaların BBS-B toplam puanı ve alt boyutları "Klinik Durum", "Kişisel Yaşam Durumu", "Karar Verme Kontrolü" ile 5-MMÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç olarak hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı ile merhametli bakım algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Bireyselleştirilmiş Bakım, Merhamet, Merhametli Bakım, Bakım Algısı, Hasta



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENTS' PERCEPTIONS OF INDIVIDUALIZED CARE AND THEIR PERCEPTIONS OF COMPASSIONATE CARE

Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Şengül ÜZEN CURA

01/15/2025, 64

This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner to determine the relationship between patients' individualized care perceptions and compassionate care perceptions .

The study was conducted between March and October 2024 with 382 patients receiving inpatient treatment at Çanakkale Onsekiz Mart University Health Practice and Research Hospital, who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Study data were collected with the "Patient Diagnostic Information Form", "Individualized Care Scale-B" and "5-Item Compassion Scale". Kolmogorov-Smirnov Test, Pearson Correlation Coefficient Test, Kruskal Wallis Test, Mann Whitney U Test, Bonferroni Correction Test were used to evaluate the data

The patients' mean BBS-B total score is 4.69 ± 0.43 , their mean score from the BBS-B "Clinical Status" sub-dimension is 4.69 ± 0.47 , and their mean score from the "Personal Life Situation" sub-dimension is 4.67. Their average score from the "Decision Making Control" subscale was found to be ± 0.52 and 4.70 ± 0.44 . It was determined that there was a statistically significant, positive and intermediate-level relationship between the patients' BBS-B total score and its subscales "Clinical Status", "Personal Life Situation", "Decision Making Control" and the 5-MMS total score ($p < 0, 05$).

As a result, it was determined that there was a positive relationship between patients' perception of individualized care and their perception of compassionate care.

Keywords: Care, Individualized care, Compassion, Compassionate Care, Perception of Care, Patient



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	
1	
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	
4	
2.1. Bakım	4
2.1.1. Bakım Kavramı.....	4
2.2. Hemşirelik Bakımı	5
2.3. Bakım Algısı	10
2.4 Bireyselleştirilmiş Bakım.....	11
2.5 Merhamet Kavramı.....	14
2.5.1. Merhamet Kavramı ile Karıştırılan Diğer Kavramlar.....	16
2.5.2. Merhamet ve Hemşirelik Bakım.....	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		20
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM		
3.1.	Araştırmanın Türü	20
3.2	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3.	Veri Toplama Yeri ve Yöntemi	21
3.4.	Veri Toplama Süresi	21
3.5.	Veri Toplama Aracı	21
3.5.1.	Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	21
3.5.2.	Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B (BBS) (EK-2).....	22
3.5.3.	5 Maddelik Merhamet Ölçeği (5-MMÖ) (EK-3).....	22
3.6.	Veri Analizi.....	22
3.7.	Araştırma Sınırlılıkları.....	24
3.8.	Araştırma Soruları.....	25
3.9.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		26
ARAŞTIRMA BULGULARI		
4.1.	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2.	Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.3.	Hastaların BBS-B Maddelerine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular.....	28
4.4.	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	29
4.5.	Hastaların Hastalık Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	30
4.6.	Hastaların 5-MMÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular.....	32
4.7.	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile 5-MMÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
4.8.	Hastaların Hastalık Özellikleri ile 5-MMÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	34

4.9.	5-MMÖ ile BBS-B Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	36
------	--	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1	Hastaların BBS-B'na Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
5.2.	Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre BBS-B Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	40
5.3.	Hastaların 5-MMÖ'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
5.4.	Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre 5-MMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.5.	5-MMÖ ile BBS-B Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması...	45

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

KAYNAKÇA	50
EKLER	I
EK 1 HASTA TANITICI BİLGİ FORMU	I
EK 2 BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM – B.....	IV
EK 3 5 MADDELİK MERHAMET ÖLÇEĞİ.....	V
EK 4 ETİK KURUL İZİNİ.....	VI
EK 5 KURUM İZİNİ.....	VII
EK 6 BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-B İZİN YAZISI.....	VIII
EK 7 5-MADDELİK MERHAMET ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI.....	IX

SİMGELER VE KISALTMALAR

ICN	International Council of Nurses
TDK	Türk Dil Kurumu
ANA	American Nurses Association
BBS-B	Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B
5-MMÖ	5 Maddelik Merhamet Ölçeği
FTR	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Örneklem Genişliği Hesaplaması	20
Tablo 2	BBS-B'na İlişkin İstatistiksel Değerlendirme	23
Tablo 3	5-MMÖ İlişkin İstatistiksel Değerlendirme	24
Tablo 4	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 5	Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	27
Tablo 6	BBS-B Maddelerinin Dağılımı	28
Tablo 7	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	29
Tablo 8	Hastaların Hastalık Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	30
Tablo 9	5- MMÖ Maddelerinin Dağılımı	32
Tablo 10	Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile 5-MMÖ Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	33
Tablo 11	Hastaların Hastalık Özellikleri ile 5-MMÖ Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	34
Tablo 12	5-MMÖ ile BBS-B Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	5-MMÖ ile BBS-B (Ölçek toplamı ve alt boyutları) Arasındaki Korelasyona İlişkin Eğrinin Grafiği	37



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bakım, hemşireliğin bilim ve sanat yönlerini uygulamada birleştirerek, insana yardım etmeyi amaçlayan dinamik bir süreçtir. Bu süreç her bireyin değerli, eşsiz ve biyo-psiko-sosyo-kültürel bütünlüğünün gözetilerek korunmasını sağlamaktadır (Özakgöl vd., 2022). Bireyselleştirilmiş bakım da bu sürece uygun olarak bireyin kişisel özelliklerinin göz önünde bulundurulması ve bireyin bütün olarak değerlendirilmesiyle gerçekleşmektedir (Martin vd., 2019).

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, etik kodları ve değerlerini merkez alarak, bireye özgü inanç, his, düşünce, seçim, deneyim, algı durumunu göz önünde bulundurarak insan onuruna saygılı bir yaklaşım sergiler. Bu yaklaşım bakımda, farklılıkları önemseyerek, hümanistik ve holistik bir bakış açısıyla açıklık, anlayış, güven, sorumluluk ve samimiyet gibi tutumları hedeflemektedir (Demirel ve Turan, 2021). Bakımda hedeflediği tutumlarla hastaların memnuniyeti ve yaşam kalitesini yükseltmesi, iyileşme sürecini hızlandırması ve hastaların hastanede yatış süresini kısaltması gibi birçok olumlu etkiye sahiptir (Çetin ve Çevik, 2021; Domingo ve Martin, 2021; Özakgöl vd., 2022). Uluslararası Hemşireler Birliği de (International Council of Nurses-ICN), 2018 Dünya Hemşireler Günü'nde bireyselleştirilmiş bakımın önemini kanıta dayalı olarak ortaya koymuş ve bunun uluslararası bir insan hakkı olduğunu vurgulamıştır (Özakgöl vd., 2022).

Hemşirelik bakımının bireyselleştirilmiş olma niteliği kazanabilmesi için hastaların aldıkları bakımın farkına vararak geribildirimde bulunması önemlidir (Toru, 2020). Hastanın geribildirimi ve hastada gözlemlenen olumlu sonuçlar, hemşirelerde motivasyon ve iş doyumunun artmasına katkı sağlamaktadır (Can, 2021; Danacı ve Koç, 2020; Domingo L.B ve Martin, 2021; Toru, 2020). Aynı zamanda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, hasta sonuçlarını olumlu bir şekilde etkilediği için sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde belirgin bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Can, 2021; Toru, 2020). Bu sebeple, bireyselleştirilmiş bakım, hasta hemşirelik ve sağlık hizmetleri için son derece önemli bir kavramdır (Martin vd., 2019).

Sağlık bakımının yapıtaşlarından biri olan merhamet, yaşanan acının bilinmesi ve bu acıyı hafifletmek amacıyla harekete geçilmesi olarak tanımlanmaktadır (Baguley vd., 2022; Çingöl vd., 2018).

Merhamet sağlık hizmetlerinde temel ve değerli bir olgu olarak kabul edilir ve her zaman hemşireliğin merkezinde yer almaktadır (Durkin vd., 2019; Jakimowicz vd., 2018).

Merhamet, hastaya saygı gösterilmesini, değer verilmesini ve sağlık hizmeti aldıkları süreçte onların deneyimlerini anlamayı, bu deneyimlere uygun şekilde tepki vermeyi gerektirir (Çingöl vd., 2018). Bununla beraber hemşireleri hastalarına yakınlaştırarak sadece hastalığı değil, hastayı bütünüyle anlamayı sağlar (Durkin vd., 2019). Bütüncül ve birey merkezli bakımda merhamet, temel bir rol oynamaktadır (Frampton vd., 2013; Tanrıkulu ve Denat, 2022). ICN tarafından da desteklenen bütüncül ve birey merkezli bakımda, merhametin hasta bakımında temel bir rol oynadığı ve hemşirelerin merhametli bakım sunmalarının gerektiği ifade edilmektedir (Tanrıkulu ve Denat, 2022). Burnell'in yaptığı bir çalışmada merhametin hemşirelik bakım ve uygulamalarının kalbi niteliğinde olduğu, merhametin hemşirelerin yaptıkları tüm uygulamalarda gerekliliği ve hemşirelikte önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (Burnell ve Agan, 2013).

Sağlık kurumlarında merhamet duygusuna en fazla ihtiyaç duyan grup hastalardır. Merhamet duygusu, hastalar için arzu edilen bir his olarak kabul edilmekte ve bununla beraber hastalar ve aileleri için en önemli öncelik olarak ifade edilmektedir (Baguley vd., 2022; Polat ve Erdem, 2017). Merhametli bakıma ilişkin yapılan bir çok uluslararası çalışma merhametli bakımın hasta ve hemşire arasındaki güveni, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı, acı çekmeyi azalttığı ve yaşam doyumunu iyileştirmek için etkili olduğu bildirilmektedir (Frampton vd., 2013; Malenfant vd., 2022; Sinclair vd., 2021; Tanrıkulu ve Denat, 2022).

Bakımda hasta algısının odaklanması gereken temel nokta olması ve sunulan bakımın hasta bakış açısı ile değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Durgun vd., 2022). Bunun yanında bütüncül ve birey merkezli bakımın gerçekleşmesinde merhamet, temel bir rol oynamaktadır (Frampton vd., 2013; Pehlivan ve Güner, 2020a; Tanrıkulu ve Denat,

2022). Litaratürde, hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algılarını (Bal ve Acaroğlu, 2022; Ceylan, 2014; Durgun vd., 2022; Kotan, 2022; Öğüt, 2019) ve merhametli bakım algılarını değerlendiren çalışmalar (Abozied vd., 2020; Berhe vd., 2017; Nikpey vd., 2023; Noorhidayu vd., 2023) yapılmış olmasına rağmen, bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhametli bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

Bu nedenle bu çalışma hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve merhametli bakım algılarını ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Bakım

2.1.1 Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre bakım kavramı 'Bakma işi', "Bir şeyin iyi gelişmesi iyi bir durumda kalması için verilen emek", "Birinin beslenme giyinme ve benzeri gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanır (TDK, 2024b). Türkçe sözlükte bakım kavramı; bir şeyin iyi durumda kalmasını sağlamak, işlevini düzgün bir şekilde yerine getirmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak ve eksiklikleri gidermek olarak tanımlanır. Bakım yapmak ise bir şeyin gelişimini ve iyi durumda kalmasını sağlamak amacıyla çaba göstermek, beslemek ve büyütme, geçimini sağlamak, ilgilenmek, gözetmek ve önem vermek gibi kavramlarla açıklanmıştır (Öner vd., 2011).. İngilizce'de "care" kelimesi, isim olarak koruma, sakınma, dikkat ve kaygı anlamlarını ifade etmektedir. Fiil olarak ise endişe duymak, ilgili olmak, merak etmek, fiziksel ihtiyaçları karşılamak, rahatlatmak, yardım etmek ve ilgilenmek gibi anlamlara gelmektedir (Öner vd., 2011). Bakım kavramıyla ilişkili ve bazen benzer anlamlara sahip bir diğer terim ise "nurse"dir. İngilizce'deki "nurse" kelimesinin hem isim hem de fiil anlamı bulunmaktadır. İsim olarak, genellikle hastalara bakım yapmada uzmanlaşmış kişi anlamına gelmektedir. Fiil olarak ise, dikkat etmek, bakmak ve beslemek gibi anlamlara gelmektedir (Öner vd., 2011).

Filozof Seneca'nın (M.Ö. 4-65) görüşüne göre, bakım insanların üzüntü ve sıkıntı kaynağı değil, aksine onları ruhsal olarak yükselten bir olgudur (Gül, 2019).

Kierkegaard'a göre, bakım insan hayatını anlamının temel anahtarıdır. Bireysel, psikolojik ve subjektif bir oluşum olarak değerlendirilmektedir (Gül, 2019).

Martin Heidegger (1889-1976) bakım kavramını, felsefi düşünce sisteminin tam merkezinde yer alan bir olgu olarak tanımlamaktadır (Gül, 2019).

Bakım kavramı farklı biçimlerde tanımlanmış olmasına rağmen üzerinde uzlaşılan tek bir tanımı olmayan, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Bakım, yalnızca hemşireliğe ait olmayan, fakat hemşirelik için özel bir kavramdır (Gül, 2019). İnsanın doğduğu andan itibaren varlığını devam ettirebilmesi için bakıma ihtiyaç duyması, hemşireliğin varlığını ve vazgeçilmezliğini oluşturur. Bakım hemşirelik eğitiminde, hemşireler için etik kodlarda önemli bir yer tutmaktadır (Öner vd., 2011). Bu nedenle bakım kavramının doğru tanımlanması anlamına uygun kullanılması hemşirelik mesleği için çok önemlidir (Dinç, 2010).

2.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşireliğin temelini oluşturan "bakım", hasta ile hemşire arasındaki etkileşime ve bakım sürecine bağlı olarak gelişmektedir (Karaca ve Durna, 2018). Hemşirelik bakımının temel amacı, karşılıklı güvene dayalı bir etkileşim ve iletişim içerisinde, hastayı tanımak, bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve hastanın sorunlarıyla etkili bir şekilde başa çıkabilmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamaktır (Cerit ve Çoşkun, 2018).

Hemşirelik sözlüğüne göre bakım, koruma, yardım etme, sevgi gösterme, özen gösterme, empati kurma ve düşünme anlamlarına gelmektedir (Aştı ve Karadağ, 2019). Bakım, hemşirelik alanında en çok tartışılan ve günlük uygulamalarda sıklıkla kullanılan bir kavram olmasına rağmen, hemşirelik literatüründe bakım hakkında ortak bir tanım bulunmamaktadır (Dinç, 2010; Hadadian vd., 2022). Bakım konusundaki çeşitli tanım ve görüşler, bakımın kişilerarası ilişkilere dayanan, insani ve ahlaki bir olgu olduğu üzerinde yoğunlaşmaktadır (Dinç, 2010).

İnsanlığın tarih boyunca yaşadığı hastalıklar, savaşlar ve sosyal değişimler, hemşirelik bakımına olan ihtiyacı artırmıştır. Her bir değişimle birlikte hemşirelik de evrim geçirmiştir. Bu nedenle, ortaya çıkan değişimlerle birlikte hemşirelik bakımında da değişimler meydana gelmiştir (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Çamlıca ve Kartal, 2021).

Hemşirelik bakımı kökenleri eski çağlara kadar uzanmaktadır. Hemşirelik bakımı, ilk olarak toplumun ihtiyaçlarını karşılamak ve hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere destek olabilmek amacıyla geliştirilmiştir (Ökdem vd., 2000). Bu nedenle, bakım

uygulamaları kişilerin inançlarına dayandırılmıştır. Aile içindeki hasta bakımında genellikle kadınlar görevlendirilmiştir, bu durum kadının anne ya da eş rolüyle bağlantılıdır (Çamlıca ve Kartal, 2021; Ökdem vd., 2000).

Ortaçağ Avrupa'sında Hıristiyanlık dini, tüm kurumlar üzerinde olduğu gibi hemşirelik bakımını da etkilemiştir. Bu dönem kadınların, bakım hizmetlerinde daha başarılı olması bakımın kadınlara özgü bir hâl almasını sağlamıştır. Ancak bakım hizmeti veren kişiler, usta-çırak ilişkisiyle yetişmiş ve düzenli bir eğitim almamıştır. Bu dönemde bakım, hastaların temel ihtiyaçlarının giderilmesi, ruhi ve dini anlamda desteklenmesiyle gerçekleştirilmiştir (Çamlıca ve Kartal, 2021).

Müslümanlıkta ise hemşirelik bakımı, sınıf ayrımlarını ortadan kaldırmış ve hasta bakımına yeniden önem kazandırmıştır. Bu dönemlerde hemşirelik bakımı, hastanın ağır işlerini üstlenmek veya hastanın yemeğini yedirmek gibi görevlerle tanımlanmıştır (Çamlıca ve Kartal, 2021; Ökdem vd., 2000).

1800'lü yıllarda, bilgisiz ve yoksul kişilerin bakımındaki hastaların durumu, hastanelerin fiziksel yapısının bozukluğu, anestezinin henüz yaygınlaşmamış olması, hijyen koşullarının yetersizliği ve savaş nedeniyle yaralanan askerlerin durumu Florence Nightingale'i etkilemiştir (Çamlıca ve Kartal, 2021; Dülcek vd., 2022; Ökdem vd., 2000). Çocukluğundan beri hasta ve çaresiz insanlara yardım etme isteği taşıyan Nightingale, bu durumlar nedeniyle daha da duyarlı hale gelmiş ve hemşireliğe katkıda bulunmaya yönelmiştir (Aştı ve Karadağ, 2019; Diogo vd., 2021; Ökdem vd., 2000). Florence Nightingale'den bu yana bakım kavramı çeşitli felsefi ve ahlaki boyutlarda incelenerek bazı kavramlar ve kuramlar geliştirilmiştir (Aştı ve Karadağ, 2019).

Lydia E. Hall, bakım kavramını bireyin ihtiyaçlarının karşılanması ve öğrenme etkinliklerinin desteklenmesi şeklinde tanımlamaktadır (Baykara, 2014; Gül, 2019). Hall'e göre bakım, büyütme, bakım verme ve rahatlık sağlama gibi annelikle ilgili faaliyetlerin birleşimidir. Ancak hemşirelik bakımı, bilimsel temellere dayalı bir rehberlik ve profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Hall'e göre bakım verme hemşirenin hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılamasına destek olma sürecidir (Baykara, 2014).

Dorothea Orem (1971), hemşirelik bakımını sağlıklı veya hasta bireyin biyo-psiko-sosyal gereksinimlerini karşılama konusunda yetersiz kaldığında yerine getirilmesi gereken bir işlev olarak değerlendirmiştir (Gül, 2019).

Joyce Travelbee (1971), “Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmakla kalmaz, aynı zamanda bireye holistik (bütün) bir bakım sunar” ifadesiyle bakımın tüm boyutlarının önemini vurgulamıştır (Bayındır ve Biçer, 2019).

Watson (1985), bakımı insanlığa sunulmuş en değerli özelliklerden biri olarak savunmuş ve hemşireliğin merkezi ve birleştirici unsuru olarak tanımlamıştır (Aştı ve Karadağ, 2019; Bayındır ve Biçer, 2019; Öner vd., 2011).

Leninger (1988) “Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesiyle, ayrı görünen bu iki kavramın aslında bir bütünün parçaları olduğunu ve bunun hemşirelik açısından ne denli önemli olduğunu vurgulamıştır (Aştı ve Karadağ, 2019; Karaca ve Durna, 2018).

Benner ve Wrubel’e (1989) göre ise bakım hasta ile hemşire arasında gelişen ve birbirini etkileyen bir süreçtir. Bununla birlikte bakım, her bir hasta özgüdür bakımı kolaylaştıran unsurlar ise, hemşirenin hastayı tanıma yeteneği, hastanın sorunlarını fark etmesi ve bireyselleştirilmiş çözümler sunabilmesi olarak belirtilmiştir (Öner vd., 2011).

Swanson’a (1991) göre, bakım “sorumluluğu hissedilen kişinin bakımını ve beslenmesini sağlama” olarak tanımlanmaktadır. Swanson, bakımın beş süreçten oluştuğunu belirtmiştir. Bu süreç hastayı tanıma, hastayla birlikte bir şeyler yapma, hasta için bir şeyler yapma, hastaya fırsatlar sunma ve inancını sürdürme olarak tanımlanmıştır (Aştı ve Karadağ, 2019; Konuk ve Tanyer, 2019; Öner vd., 2011).

Sara Fry (2000), bakımı "faydalı hizmet sağlama" olarak tanımlamakta ve bu hizmetin, ahlaki bir davranış olarak, hemşireler için etik bir sorumluluk olduğunu ileri sürmektedir (Baykara, 2014; Gül, 2019).

Roach, bakımın çeşitli yönlerini ve karakteristik özelliklerini beş temel "C" maddesi altında toplamıştır. Bu özelliklerin her biri İngilizcede "C" harfi ile başlamaktadır (Aştı ve Karadağ, 2019; Baykara, 2014).

- Şefkat, merhamet (Compassion): Acı çeken bireylerin durumlarını anlamak ve empati kurabilmek anlamına gelir.
- Yeterlilik (Competence): Bilgi, beceri, karar verme yeteneği, deneyim ve motivasyon gerektiren bir profesyonel sorumluluktur.
- Güven (Confidence): Bakım, güven ilişkisine dayalı olarak temelini oluşturur.
- Vicdan (Conscience): Profesyonel bakım, olgunlaşmış bir vicdanın yansımasıdır.
- Söz vermek (Commitment): Profesyonel bakım, bakım veren kişilerin bakım alanlara verdikleri sözün bir sorumluluk süreci olarak yerine getirilmesidir (Aştı ve Karadağ, 2019; Baykara, 2014).
- Cortis ve Kendrick'e göre, hemşirelik bakımının özelliklerini şu şekilde sıralamıştır.
- Kapsamlı ve evrensel bir insani özelliktir.
- Birine etki etme, dokunma, şefkat gösterme veya bakım alanına empati yapma şeklinde tanımlanabilir. Bu duygular, hemşireyi diğer insanlara bakım yapma konusunda motive eden temel unsurlardır.
- Karşılıklı düşünce alışverişlerinin gerçekleştirildiği kişiler arası bir dinamiğe sahiptir.
- Terapötik bir yöntem olarak kabul edilir.

- Ahlaki zorunluluk, hemşireliğin temel erdemlerinden biridir (Aştı ve Karadağ, 2019; Baykara, 2014).

Wal, 2005 yılında yayımladığı "Sağlık Bakımında Etik" (Ethics in Health Care) adlı kitabında, hemşirelik bakımını etik bir değer olmanın yanı sıra mesleki bir eylem ve teknik bir yöntem olarak altı başlık altında incelemiştir (Baykara, 2014).

Bakım, yalnızca bir geniş zaman fiili değil, aynı zamanda etik ve ahlaki ilkeler içeren bir kavramdır.

- Bilgi, beceri, deneyim ve değerlere dayanarak, kültürel duruma göre iyiyi ve doğruyu gerçekleştirmeyi ifade eder.
- Etik bir davranıştır.
- Hem bir bilim hem de bir yöntem olarak değerlendirilir.
- Mesleki hayatta memnuniyeti arttıran etkiye sahiptir.
- Tedaviye eşlik ederek iyileştirmeyi hızlandırmaktadır (Baykara, 2014).

Hemşirelik bakımı kavramı ve özellikleri incelendiğinde, bu kavramın insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarına yönelik girişimleri kapsadığı görülmektedir. Bu nedenle, tanımlanması oldukça zordur. Hemşirelik bakımı, birçok kişi tarafından farklı açılardan tanımlanmaya çalışılmış özelliklerinden bahsedilmiş ancak ortak bir tanım konusunda genel bir uzlaşma sağlanmamıştır (Baykara, 2014; Dinç, 2010). Hemşirelik bakımının tanımlanması, hemşirelik bakımının kapsamının doğru bir şekilde anlaşılması, bakımın eksiksiz ve doğru bir şekilde planlanması ve bakım kavramının dışında kalan uygulamalardan kaçınılması açısından son derece önemlidir. Ayrıca, hemşirelik bakımını tanımlamak, hemşirelik kavramını ve felsefesini anlamak açısından önemlidir çünkü bakım, hemşireliğin özünü oluşturur. Eğer bu öz doğru bir şekilde

kavranmazsa, özün destekleyici diğer unsurları da özden uzaklaşır ve değerini yitirir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının tanımını yapmak büyük bir önem taşır (Baykara, 2014).

2.3. Bakım Algısı

Bakım algısı TDK'na göre “bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak” olarak tanımlanmaktadır. Algı, bireyin çevresindeki nesnelere ve olayları anlaması ve yorumlaması sonucu ortaya çıkmaktadır (TDK, 2024a). Bu nedenle her bireyin algılaması birbirinden farklıdır (Yıldız vd., 2018).

Bakım, en az iki kişi arasında karşılıklı etkileşimle başlayan ve gelişen bir ilişkidir (Yıldız vd., 2018). Hemşirelik uygulamalarının tamamında birey ile hemşire arasında bir etkileşim bulunmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Bu etkileşimde hemşire bireyi bütün olarak ele almalı ve bireyin bireyselliğini eşsizliğini önemsemelidir (Yalçın ve Aştı, 2011).

Günümüzde hastalar, sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgi edinmekte ve aldıkları hizmetleri daha fazla sorgulamaktadırlar (Algier vd., 2005). Aynı zamanda, kendi durumlarıyla ilgili daha fazla söz sahibi olmayı ve bakım süreçlerine katılmayı arzulamaktadırlar (Arslan vd., 2015). Bu durum, sağlık profesyonellerinin uygulamalarını yeniden gözden geçirme gereksinimini doğurmuştur (Algier vd., 2005).

Hastaların aldıkları bakımı nasıl algıladıkları, memnuniyet düzeylerini belirlemektedir. Araştırmalar, memnuniyeti artan hastaların bakım algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Buldan ve Kurban, 2018; Dikmen ve Yılmaz, 2016; Gishu vd., 2019; Gül ve Dinç, 2018). Hastaların bakımı algılama durumları da kültür, eğitim, değerler, sağlık inanç davranışları, yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi etmenler tarafından şekillenmektedir (Buldan ve Kurban, 2018; Dikmen ve Yılmaz, 2016; Yalçın ve Aştı, 2011; Yıldız vd., 2023).

Literatürde, hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılarının, bakımda odaklanılması gereken temel unsur olduğu ve bakımın hastanın bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Algier vd., 2005; Dikmen ve Yılmaz, 2016; Durgun vd., 2022). Aynı zamanda yapılan çalışmalar, hastaların bakım algılarının sağlık

hizmetlerinin kalitesini belirleyen temel göstergelerden biri olan hasta memnuniyetini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır (Buldan ve Kurban, 2018; Danacı ve Koç, 2020; Dikmen ve Yılmaz, 2016; Gishu vd., 2019; Gül ve Dinç, 2018; Yıldız vd., 2023). Hastaların olumlu hemşirelik bakımına ilişkin algılarının, hastanın hastalıkla baş etme gücünü artırma, uyum sağlama ve öz bakım becerilerini geliştirme açısından önemli katkılar sağlayacağı ifade edilmektedir. Bu katkılar sayesinde hastalar, kısa sürede iyileşebilir, erken taburcu edilebilir ve sağlık hizmetleri için yapılan maliyetler azalabilir (Dikmen ve Yılmaz, 2016). Bu nedenle olumlu hasta sonuçları kaliteli bakım sağlanabilmesi için hemşirelik bakımında hasta algısının yeri çok önemlidir (Dikmen ve Yılmaz, 2016).

2.4. Bireyselleştirilmiş Bakım

Bireyselleştirilmiş bakım kavramı ilk olarak 1960'lı yıllarda Balint'in insanların benzersiz olduğu vurgusu ile ortaya çıkmıştır. 1990'lardan bu yana, bakıma hastaların bakış açılarının ve tercihlerinin dahil edilmesinin önemi açıklanmıştır (Altınışik ve Arıkan, 2022). Bireyselleştirilmiş bakım, bireyin eşsiz olduğunu ve hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak özelleştirilmiş bir yaklaşımı ifade etmektedir (Can, 2021; Suhonen, vd., 2010a).

Hemşirelik bakımının temelinde, hümanizm, bireysellik ve bütünsel bir yaklaşım yatmaktadır (Işık ve Yıldırım, 2023). Nightingale, bütünsel hasta merkezli bakımı 'hemşireliğin özü' olarak tanımlamıştır (Gilbert, 2020). Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı, hastanın bireyselliğine saygı göstermeyi, bütüncül bakım sunmayı, bakım gereksinimine odaklanmayı, hastanın bağımsızlığını desteklemeyi, hasta ile birlikte bakım planlamayı ve her hastaya eşit ve adil bir yaklaşımı içermektedir (Altınbaş ve İster, 2020).

Bireyselleştirilmiş bakım kavramının evrensel olarak kabul edilen bir tanımı henüz mevcut değildir. "Kişiye özel," "hasta merkezli" ve "bireye özgü" kavramları, bireyselleştirilmiş bakım ile eş anlamlıdır ve çeşitli tanımlarda bu kavramlara da yer verilmektedir (Can, 2021; Charalambous vd., 2012; Papastavrou vd., 2015). Bununla birlikte her tanım hastanın ihtiyaçlarına, deneyimlerine, davranışlarına, duygularına ve

algılarına göre verilen bakımı ifade etmektedir (Can, 2021; Charalambous vd., 2012; Papastavrou vd., 2015).

Suhonen ve arkadaşları, bireyselleştirilmiş bakımı, hastaların klinik durumlarındaki kişisel özellikler, yaşam koşulları ve tercihleri göz önünde bulundurularak karar alma sürecine hasta katılımını teşvik eden bir hemşirelik bakım türü olarak tanımlamıştır (Suhonen, vd., 2010b).

Servellen, bireyselleştirilmiş bakımın tanımlamasını, hemşirelerin hastanın eşsiz özelliklerini ve durumunu kabul etmesi, hastanın bir aile ve topluluk üyesi olarak kabul edilmesi ve hemşirelerin hastaların endişelerini dinleme ve yanıt verme istekleri olarak ifade etmiştir (Radwin ve Alster, 2002).

Waters ve Easton (1999), bireyselleştirilmiş bakımının, kişinin benzersizliğini, bireyselliğini, kişiliğini ve zaaflarını kabul edeceğini öne sürmüştür. “Bireyselleştirilmiş bakım, hastalara ihtiyaçlarını karşılamanın çeşitli yollarını sunacak, seçim hakkı verecek ve hemşirenin daha çok dinlemesini sağlayacaktır”, şeklinde ifade etmiştir (Radwin ve Alster, 2002).

Son yıllarda sağlık uygulamalarında bireyselleştirilmiş bakıma giderek daha fazla önem verilmekte ve hastaların ihtiyaçlarına yönelik tüm uygulamalar son derece değerli kabul edilmektedir. Sağlık etiği ve hemşirelik etiği de her hastanın bir birey olarak önemini ve değerini vurgulamaktadır (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Danacı ve Koç, 2020; Suhonen vd., 2004). Ancak günümüzde hemşirelik bakımında, hastanın bireysel özelliklerini göz ardı eden ve standartlaştırılmış protokollere başvurma eğiliminin de giderek yaygınlaştığı gözlemlenmektedir (Acaroğlu vd., 2007; Avcı ve Alp, 2021; Güner vd., 2020).

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta-hemşire ilişkisine dayanmaktadır ve bu ilişkinin kurulmasında iletişim ile güven en önemli unsurları oluşturmaktadır (Bilenler ve Ateş, 2017). Hasta ile hemşire arasında kurulan güven ilişkisi sayesinde hasta, kendini değerli hissederek bakım sürecine ilişkin kararlara katılabilmektedir (Ceylan, 2014; Scheepers vd., 2023; Yıldız vd., 2018). Bireyselleştirilmiş bakımın birden fazla olumlu hasta bakım sonucu bulunmaktadır (Avcı ve Alp, 2021). Bunlar, hastanın iyileşme sürecinin

hızlanması, hastanede kalış süresinin kısalması, günlük aktivitelerine daha iyi uyum sağlaması ve memnuniyetinin artması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Acaroğlu vd., 2011; Acaroğlu vd., 2007; Işık ve Yıldırım, 2023; Scheepers vd., 2023). Hasta memnuniyeti de yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, geleceğe yönelik beklentiler ve bireysel ile toplumsal değerler gibi birçok faktörden etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli bir hasta bakımının en önemli göstergelerinden biridir (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Acaroğlu vd., 2007; Toru, 2020).

Bireyselleştirilmiş bakımın önemi, yalnızca hastalarda değil hemşirelik bakımında da büyük bir yer tutmaktadır (Radwin ve Alster, 2002; Toru, 2020). Hastada gözlenen olumlu sonuçlar sayesinde hemşirelerde de motivasyon ve iş doyumunun arttığı görülmüştür (Can, 2021; Danacı ve Koç, 2020; Suhonen vd., 2004; Yıldız vd., 2018). Bireyselleştirilmiş bakım, hasta sonuçlarını olumlu bir şekilde etkilediği için sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde belirgin bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Can, 2021; Toru, 2020). Ayrıca, literatürde bu yaklaşımın tıbbi hataları, enfeksiyonları, mortaliteyi ve sağlık hizmetlerinin kullanımını azalttığı belirtilmektedir (Avcı ve Alp, 2021; Bilenler ve Ateş, 2017; Çopur vd., 2020). Bu nedenlerle, bireyselleştirilmiş bakım, hasta hemşirelik ve sağlık hizmetleri açısından son derece önemli bir kavramdır (Martin vd., 2019).

Bireyselleştirilmiş bakımının kapsadığı ilkeler ve değerler;

- Hastanın bireyselliğine saygılı olma
- Hastalara bütüncül bakım verme
- Hastaların bakım ihtiyaçlarına odaklanma,
- Hastaların bağımsızlığına destek,
- Hastaya verilecek olan bakımı hasta ile beraber planlama,

- Hastalara eşit ve adil bir şekilde yaklaşmadır (Ceylan, 2014; Çopur vd., 2020).

Bu ilkeler, hemşirelere verilebilecek en iyi bakım için yol gösterici olmaktadır (Ceylan, 2014). Sağladığı yararlar ve ilkeler dikkate alındığında, bireyselleştirilmiş bakım hasta ve hemşire için oldukça önemli bir konuma sahiptir (Çopur vd., 2020).

2.5. Merhamet Kavramı

Merhamet com (birlikte) ve pati (acı çekmek) kelimelerinden oluşan Latince compassion kelimesinden gelir ve pati, 'birlikte acı çekmek, karşındakini hissetmek' anlamına gelen Yunanca bir fiilden gelir (Ortega vd., 2021)

Merhamet; çekilen acının farkında olunması ve bu acıyı hafifletmek için harekete geçmek olarak tanımlanır (Baguley vd., 2022; Nas ve Sak, 2021a, 2021b; Pehlivan ve Güner, 2020a, 2020b). Acı kavramı, merhametin birçok tanımında belirgin bir şekilde yer almaktadır, merhamet başkalarının acılarını fark edip ve bilinçli olarak bu acılara ortak olmaktır (Akman vd., 2021; Bray vd., 2014; Dalgacı ve Gürses, 2018).

TDK'na göre merhamet etmek, birey ya da canlıların yaşadığı olumsuzluk karşısında onlara hissedilen üzüntü ve acıya duygusudur (TDK, 2024c). Türkçe sözlükte ise "acımak", "esirgemek" ve "bağışlamak" kelimeleri ile ifade edilmektedir. Ancak üç kelime de merhamet kavramını tam anlamıyla karşılamamaktadır (Karagöz, 2014).

Merhamet kavramının evrensel bir tanımı olmamakla birlikte, farklı şekillerde tanımlamaları mevcuttur (Burnell ve Agan, 2013; Nas, 2022). Bir tanıma göre merhamet bir kişiyi tanımak, ihtiyaçlarını tanımlamak, acılarını hafifletmek için verilen erdemli bir yanıt anlamına gelmektedir (Sinclair vd., 2021). Başka bir tanıma göre merhamet, başkalarının güçsüzlükleri, sıkıntıları ve dertlerine ilgi duymak, onların durumuna acımak ve şefkat göstermek ve onlarla ıstırap çekmek anlamına gelmektedir (Nas, 2022).

Merhamet, yalnızca başkalarına acımayı ve yardım etmeyi içeren tek yönlü bir kavram değildir (Çevik, 2022; Uğurlu ve Aslan, 2017). Aynı zamanda merhamet kavramının ortak tanımlayıcı özellikleri "başkasının acısını fark etmek ve hissetmek; bu

acıya ortak olmak; başkasıyla empati kurmak ya da onun acısını paylaşmak; başkasının acısını hafifletmek amacıyla harekete geçmek; ve uygun bir yanıt vererek başkasının acısını hafifletmeye yönelik eylemleri gerçekleştirmek gibi ögeleri içermektedir (Nas ve Sak, 2021b; Shin vd., 2023).

Strauss vd., (2016) ve Nas (2022) yaptığı çalışmada merhamet kavramının beş unsurdan oluşan bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bir süreç olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir. Bu unsurlar ise şunlardır:

- 1) Acıyı fark etmek,
- 2) Acı çekmenin evrenselliğini anlamak,
- 3) Acı çeken kişiyle empati kurmak (duygusal boyut),
- 4) Acı çeken kişiye tepki verirken rahatsız edici duyguları hafifletmek (öfke, korku gibi), ona karşı açık olmak,
- 5) Acıyı hafifletmek için harekete geçme motivasyonu (Nas, 2022; Strauss vd., 2016).

Jazaieri vd., yaptığı çalışmada merhametin bilişsel, duygusal, amaçsal ve motivasyonel olmak üzere dört bileşenden meydana geldiği belirtilmiştir (Jazaieri vd., 2014).

Merhamet kavramının birden fazla kavram ile yakından ilişkisi mevcut olduğu belirtilmektedir (Avşaroğlu, 2019; Jazaieri vd., 2014; Nas, 2022). Merhamet duygusu ile yaşam doyumu, bilgelik, mutluluk, iyimserlik arasında olumlu yönde bir ilişki bulunurken depresyon, anksiyete, öz eleştiri ve tekrarlayıcı düşünceler ile olumsuz yönde bir ilişki bulunmaktadır (Jazaieri vd., 2014; Nas, 2022; Nas ve Sak, 2020).

2.5.1. Merhamet Kavramı ile Karıştırılan Diğer Kavramlar

Merhamet kavramı ile ilgili literatürde çeşitli tanımlamalar yapılmış ve bu tanımlarda bazı ortak yönler bulunsa da, merhametin basit bir süreç olmadığı (Babaei vd., 2022; Dalgacı ve Gürses, 2018; Jazaieri vd., 2014) ve merhamet kavramının tanımlanmasında karışıklık yaşandığı ifade edilmektedir (Blomberg vd., 2016; Pehlivan ve Güner, 2020a). Aynı zamanda sıklıkla başka terim ve kavramlarla karıştırılmaktadır. Örneğin acımak, empati, sempati, duygu bulaşması, adalet, şefkat, sevecenlik ve merhamet yorgunluğu gibi pek çok kavram zaman zaman merhamet kavramının yerine ya da ayrı olarak kullanılmaktadır (Nas, 2022; Pehlivan ve Güner, 2020a). İncelendiğinde, bu kavramların birbirinden farklı ancak iç içe geçmiş oldukları gözlemlenmektedir (Pehlivan ve Güner, 2020a).

Acıma, başkasının sıkıntısına karşı bir farkındalık durumu içerdiği için merhamete oldukça yakın bir kavram olarak görülür (Akdeniz ve Deniz, 2016). Ancak acıma duygusu, acı çeken birinin acılarını hafifletmek için bir eylem içermezken merhamette karşıdaki kişiye yönelik acısını hafifletmeye veya sona erdirmeye istekli olma durumu söz konudur (Nas ve Sak, 2021b).

Empati ve merhamet genellikle birbirine çok benzeyen kavramlar olarak değerlendirilir ve bazen birbirinin yerine kullanılır (Akdeniz ve Deniz, 2016; Babahanoğlu vd., 2021). Ancak genel olarak, merhamet ve empati birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanır. Empatinin başkalarının acılarını anlama ile ilgili önemli bir yetenek olduğu ifade edilirken, bu yeteneğin sıkıntıları hafifletmeye yönelik motivasyon ve davranışları içermediği belirtilmektedir (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Sempati, başkasının duygularını paylaşma, birlikte yaşama ve hissetme anlamına gelir (Kasapoğlu, 2006). Sempati ve merhamet kavramları benzer anlamlar çağrışırsa da, aralarındaki temel fark, merhametin başka bir kişinin yaşadığı kötü duruma karşı aktif bir tepki verilmesi olarak öne çıkmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016; Baguley vd., 2022; Nas ve Sak, 2020, 2021b).

Merhametle sık karıştırılan diğerk bir kavram da “duygu bulaşması”dır. Duygu bulaşması kavramının tanımı; insanlarla etkileşimde bulunurken, genellikle farkında olmadan ve istemsiz bir şekilde, beden hareketlerini, mimikleri ve ses tonunu eş zamanlı hale getirme eğilimi olarak kabul edilmektedir (Gök, 2015).

Merhamet, bireyin kendi sahip olduğu imkanlar, haklar ve özgürlükler karşısında başkalarının bu imkanlardan yoksun olmasına duyduğu acıma duygusudur ve başkalarının daha iyi yaşam koşullarına kavuşmalarını istemeye yönelttiği için adalet anlayışının temelini oluşturur. Adalet, merhamet sayesinde varlığını sürdürebilmektedir. Merhamet, adalet ve eşitlik duygusunu da harekete geçirir. Bu nedenle, merhamet, insanları adil olmaya ve başkalarına iyilik yapmaya teşvik eden bir güç olarak işlev görür (Nas, 2022; Nas ve Sak, 2021b).

Merhametle en sık karıştırılan diğerk bir kavram ise şefkattir (Kartal vd., 2023; Nas ve Sak, 2021b). Şefkat, bireyin çevresindeki insanlara ilgi göstermesi, onları kabul etmesi ve korumasını ifade eder (Nas ve Sak, 2021b). Merhamet, tüm insanlar ve canlılar için dünyayı daha güvenli bir yer yapma hassasiyetine sahip olmayı, herkese ve her şeye şefkatle yaklaşmayı içerir (Nas ve Sak, 2021b).

Sevecenlik kavramı da merhamet kavramı ile karıştırılmaktadır. Sevecenlik, bireyin hem kendine hem de başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelir. Anlayışlı olmak, yakınlık duygusu oluşturur ve kişinin başkalarıyla arasındaki farklılıkları azaltır. Sevecenlik ve içtenlik, dünyanın güvenli bir yer olduğu algısını güçlendirir, bu da bireyin kendine ve başkalarına karşı daha açık olmasını sağlar (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Literatürde merhamet üzerine yapılan çalışmalarda en çok üzerinde durulan kavramlardan biri de merhamet yorgunluğudur (Şeremet ve Ekinici, 2021). Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin hastaların yaşadığı acıya dayanamaması veya empati kurma becerisinin ve hastaya olan ilgisinin azalmasıdır (Kırçı ve Kızıler, 2021). Merhamet yorgunluğunu Figley (2002) "Travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma veya sürekli uyarılma gibi bir veya birden fazla yolla ortaya çıkan ve birikmiş tükenmişliğin etkilerini de kapsayan, bireysel travma öyküleriyle ilgili gerginlik ve endişe hali" olarak tanımlamıştır (Şeremet ve Ekinici, 2021).

2.5.2. Merhamet ve Hemşirelik Bakımı

Tarih boyunca, hemşireliğin temelini bakım ve merhamet oluşturmuştur (Booth, 2016; Gündüzoğlu vd., 2019; Su vd., 2020; Tanrıkulu ve Denat, 2022). Merhamet bakımın özüdür, hemşirelikteki en değerli varlıktır ve hemşirelik bakımında temel bir unsurdur (Babaei vd., 2022; Tehranineshat vd., 2019). Merhametli bakım Florence Nightingale önderliğinden beri hemşireliğin temel bir değeri olarak görülmektedir (Su vd., 2020).

Curtis (2015), merhameti hemşirelik bakımının temel unsuru olarak değerlendirmiş ve merhametin bireylere küçük davranışlar yoluyla iletilebileceğini belirtmiştir (Curtis, 2015). Hemşirelik uygulamalarının etkili bir şekilde gerçekleşmesi için bilgi birikiminin yanı sıra hasta bakımında merhametli bir yaklaşım esastır (Ateş, 2023; Çingöl vd., 2018; Tanrıkulu ve Denat, 2022). Merhametli bakım dört ana kavramdan oluşmaktadır. Bunlar, bilgelik, insanlık, sevgi ve empati olarak sıralanmaktadır (Su vd., 2020). Merhametli bakımın temelinde fark etme hissetme ve yanıt verme eylemleri bulunmaktadır (Tarberg vd., 2020). Genel Tıp Konseyi (The General Medical Council) ve Hemşirelik Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council /NMC) sağlık profesyonellerinin sahip olması gereken özellikleri bilgi ve beceri ve merhamet olarak sıralamıştır (Ateş, 2023; Çingöl vd., 2018; Tanrıkulu ve Denat, 2022).

Amerikan Hemşireler Derneği (Amerikan Nurses Association- ANA) 2001 yılında yayımladığı etik kurallarının ilk maddesinde, “Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde sosyal veya ekonomik statü, kişisel özellikler veya sağlığın doğası gibi kısıtlamalar olmaksızın, her bireyin doğal onuruna, değerine ve benzersizliğine merhamet ve saygı göstererek uygulamalarını yapar” şeklinde bir ifadeye yer vermektedir (Burnell ve Agan, 2013; Gündüzoğlu vd., 2019)

Hastalık ve hastaneye yatış genellikle stresli olarak kabul edilir ve sağlık kurumlarında merhamet duygusuna en çok ihtiyaç duyan grup hastalardır (Babaei vd., 2022; Baguley vd., 2022; Polat ve Erdem, 2017). Bununla beraber hastalar merhamet duygusunu arzu edilen bir his olarak ifade etmektedir (Baguley vd., 2022; Polat ve Erdem, 2017). Hemşireler, hastalar ve aileleriyle en çok zaman geçiren sağlık ekibinin önemli bir üyesidir (Özsaban vd., 2023; Ruiz vd., 2020) ve merhametli bakım ile, hastaneye yatıştan

kaynaklanan stresi ve olumsuz deneyimleri azaltmada önemli bir rol oynarlar (Babaei vd., 2022)

Merhametli bakım alan hastalar duygularını, endişelerini ve semptomlarını daha rahat paylaşabilmektedir (Lindow vd., 2023). Larson ve Yao'nun yaptığı bir çalışmaya göre hastaların endişelerini, hastalık belirtilerini ve davranışlarını merhametli bakım karşısında daha iyi şekilde aştığı görülmüştür (Larson ve Yao, 2005). Merhametli bakıma ilişkin yapılan birçok uluslararası çalışma merhametli bakım alan hastaların hemşireler ile daha iyi ilişki kurduğunu ve aralarında güven duygusunun geliştiğini belirtilmiştir (Frampton vd., 2013; Malenfant vd., 2022; Sinclair vd., 2021; Tanrikulu ve Denat, 2022).

Merhametli bakım sayesinde hastaların iyileşme süresi kısalmış ve hastaneye yeniden yatış oranları daha düşüktür. Bununla beraber merhametli bakım yalnızca hasta sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda diğer hastalar için zaman ve kaynak tasarrufu sağlayarak genel sağlık sistemini de iyileştirir (Lindow vd., 2023; Tehranineshat vd., 2019). Tüm bu olumlu sonuçların yanında merhametli bakımın eksikliğinde ise, hastaların ihmal, duyarsızlık, aşağılanma, zulüm duygusu altında hissetme, hastalık ve ölüm oranlarının da arttığı belirlenmiştir (Su vd., 2021).

Merhametli bakım, birçok olumlu sonuç yarattığı için hasta deneyimlerini iyileştirmede son derece önemlidir (Lindow vd., 2023) ve bu iyileşme, sağlık hizmeti kalitesinin temelini oluşturur (Özsaban vd., 2023). Merhametli bakım vermenin hemşirelerin yaşadığı ahlaki sıkıntıyı, tükenmişliği ve mesleki stresi azaltarak onların işe bağlılığını, iş memnuniyetini ve işte kalma oranını arttırdığı bilinmektedir (Ruiz vd., 2024; Sinclair vd., 2021). Bu nedenle, birçok olumlu sonuç sağlayan merhametli bakım, hasta, hemşirelik ve sağlık hizmetleri açısından son derece önemlidir (Coffey vd., 2019; Su vd., 2020; Zamanzadeh vd., 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algıları ve merhametli bakım algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı. Çalışmadan elde edilen sonuçların bu iki kavram arasındaki ilişki incelenerek alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu. Örneklemeye, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterini karşılayan hastalar dahil edildi. Örneklem genişliği Gpower (ver.3.1.9.6) kullanılarak, Çift Serili Korelasyon Katsayısı hesaplanarak yapıldı. Küçük düzeyde (effect size $p=0,2$) değişim genişliğinde 0,05 hata 0,95 güç ile 314 örneklem genişliği olarak hesaplandı (Tablo 1). Bu çalışmaya toplam 382 hasta katıldı.

Tablo 1

Örneklem genişliği

Teknik	χ^2 test – İlişki : Çift Yönlü Model
Analiz	Değişim Genişliği $w = 0,2$
	Hata (α) = 0,05
	Güç ($1-\beta$) = 0,95
	Kritik t = 1,65
	Örneklem Genişliği = 314

Araştırmaya dahil edilecek bireylerde aranacak özellikler;

- Araştırmaya gönüllü olmadığı
- Yatarak tedavi görme

- 18-65 yaş aralığında olmadığı
- İletişim engeli olmama
- Glaskow koma skalası değerinin 15 ve üzeri olması

3.3. Veri Toplama Yeri ve Yöntemi

Bu çalışmanın verileri Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatan hastalardan yüz yüze anket formu aracılığıyla toplandı.

3.4. Veri Toplama Süresi

Çalışmanın uygulaması 20.03.2024-01.10.2024 tarihleri arasında yapıldı. Anketin hastalar tarafından doldurulması 20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Aracı

Hastalar ile ilişkili veriler, hastaların demografik özellikleri ile hastalık özelliklerini içeren 'Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)' bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyen 'Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS Hasta) (EK-2)' ve merhametli bakım algılarını belirleyen '5 Maddelik Merhamet Ölçeği (EK- 3) ' kullanılarak toplandı.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1):

Literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren formda; hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, çalışma durumu.), ile hastalık özellikleri (önceki hastane deneyimi, hastanede yattığı gün sayısı) içeren sorular yer almaktadır (Acaroglu vd., 2011; Bal ve Acaroğlu, 2022; Keskin, 2019; Söylemez, 2016).

3.5.2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B (BBS-B) (EK-2)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası; Suhonen ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenirliği 2007 yılında Acaroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplam 17 maddelik ölçek, klinik durum (1-7. Soru), kişisel yaşam durumu (8-11. Soru) ve karar verme kontrolü (12-17.soru) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. BBS'nin her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar en az 1.0 en fazla 5.0'dir. Puanlar yükseldikçe hastanın bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBS-A) ve hastanın kendi bakımında bireyselliği algılaması, deneyimlemesi (BBS-B) artar (Suhonen ve ark.2000; Suhonen ve ark. 2005). Çalışmada istatistiksel analizler ölçeğin toplam puanı kullanılarak yapıldı. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı BBS-B Hasta için 0.93'tür (Acaroglu vd., 2011).

Bu çalışmadan elde edilen Cronbach' s alfa toplam değeri 0,78 olarak, her bir alt boyut için Cronbach' s alfa değeri; 0,72 klinik durum, 0,67 kişisel yaşam durumu ve 0,73 karar verme kontrolü olarak bulundu.

3.5.3. 5 Maddelik Merhamet Ölçeği (5-MMÖ) (EK-3)

5 Maddelik Merhamet Ölçeği; Roberts ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Özsaban ve arkadaşları tarafından (2023) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 5'li likert tipte olup, 5 maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 20 olup, yüksek puanlar daha merhametli bakım algısını göstermektedir. 5-MMÖ tek faktörlüdür. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach's alfa katsayısının 0,95 olduğu belirtilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasındaki Cronbach alfa katsayısının 0.83 olduğu belirtilmektedir (Özsaban vd., 2023; Roberts vd., 2019). Bu çalışmanın Cronbach's alfa katsayısı 0,72 olarak hesaplandı.

3.6. Veri Analizi

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 24.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edildi. Analizler aşağıda sıralanmıştır.

- Çalışmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma ve minimum, maksimum, medyan değerleriyle gösterildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık, basıklık değerlerine göre değerlendirildi. Çarpıklık, basıklık değerleri +2.0/-2.0 sınır aralığında kalan verilerin normal dağılıma uygun olduğu, bu aralıkta kalmayan verilerin normal dağılıma uygun olmadığı kabul edilmiştir. Verilerin normallik dağılım analizleri ölçek maddelerinin geneli ve alt boyutları için yapılarak Tablo 2 ve Tablo 3'te verildi.

Tablo 2

BBS-B'na ilişkin istatistiksel değerlendirme (n=382)

BBS-B	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	p ^{K-S}
Klinik Durum	4,69	0,47	-2,75	13,08	0,0001*
Kişisel Yaşam Durumu	4,67	0,52	-2,55	10,39	0,0001*
Karar Verme Kontrolü	4,70	0,44	-2,82	14,51	0,0001*
Toplam	4,69	0,43	-3,16	17,52	0,0001*

K-S:Kolmogorov Smirnov Test; *Normal dağılıma uygun değil (p<0,05)

BBS-B toplam puan dağılımının çarpıklık değeri -3,16 basıklık değeri 17,52 olarak belirlendi ve normal dağılıma uygun olmadığı saptandı.

BBS-B alt boyutlarından “Klinik Durum” puan dağılımında çarpıklık değerinin -2,75 basıklık değerinin 13,08 olduğu ve normal dağılıma uygun olmadığı saptandı.

“Kişisel Yaşam Durumu” alt boyutunun puan dağılımında çarpıklık değerinin -2,55 basıklık değerinin 10,39 olduğu ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlendi.

“Karar Verme Kontrolü” alt boyutunun puan dağılımında çarpıklık değerinin -2,82 basıklık değerinin 14,51 olduğu ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlendi.

Tablo 3

5-MMÖ ilişkin istatistiksel değerlendirme (n=382)

	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	p ^{K-S}
5-MMÖ	3,79	0,39	-2,21	5,26	0,0001*

K-S:Kolmogorov-Smirnov Test *Normal Dağılıma Uygun Değil (p<0,05)

5-MMÖ'nin puan dağılımında çarpıklık değeri -2,21 olup basıklık değeri 5,26 olarak belirlendi ve normal dağılıma uygun olmadığı saptandı.

- Çalışmadaki kesikli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde değerleriyle gösterildi.
- İlişkiler pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.
- Sürekli verilerin kategorik değişkenlere (sosyo demografik özellikler ve hastalık özellikleri) göre farklılıklarını görmek için; iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi (Post Hoc: Mann Whitney U Test, Bonferroni düzeltmesi) kullanıldı.
- Çalışmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Bonferroni Düzeltmesi anlamlılık düzeyi, 0,05 değerinin karşılaştırma sayısına bölünmesi ile ayarlandı. Eğitim durumları için payda:10, yaş için:8, servisler için:15, yattığı gün için:3 gelir düzeyi için:3'e bölündü.
- Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach' s alfa katsayısı kullanılarak hesaplandı.
- Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık p<0,05 olarak değerlendirildi.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bulgularının hastaların öznel yorumlarına dayanması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturdu. Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama

ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaları kapsamaktadır. Çalışma sonuçları çalışmaya katılmayı kabul eden 382 hasta ile sınırlıdır.

3.8. Araştırma Soruları

Bu çalışmada şu sorulara yanıt aranacaktır:

- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları nedir?
- Hastaların merhametli bakım algıları nedir?
- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhametli bakım algıları arasında ilişki var mıdır?

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu alışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan 26.10.2023 tarihli ve 3/49 karar sayılı etik onay (EK- 4), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden 20.03.2024 tarihli ve E-27222899-00-2400081564 sayılı karar ile yazılı izin alındı. (EK-5), Ayrıca, "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B (BBS-B Hasta)"nın ve "5 Maddelik Merhamet leği"nin bu çalışmada kullanılabilmesi için leklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan sorumlu yazarlardan izin alındı. (EK- 6) (EK-7)

Bu alışma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için çalışmanın verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, çalışmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi yerine getirilmiştir. Bireysel bilgilerin gizli tutulacağı katılımcılar ile paylaşıldı böylece "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi sağlanmış oldu. Veri toplamak amacıyla oluşturulan anket formunda öncelikle katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair kutucuğu işaretlemeleri istenmiş ve onamları alındı.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4

Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımını (n=382)

	n	%
Yaş		
35 ve altı	15	3,93
36-45	28	7,33
46-55	100	26,18
56 ve üzeri	239	62,56
Cinsiyet		
Erkek	204	53,40
Kadın	178	46,60
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	49	12,83
İlkokul	191	50,00
Ortaokul	40	10,47
Lise	59	15,44
Üniversite	43	11,26
Medeni Durum		
Evli	277	72,51
Bekar	105	27,49
Gelir düzeyi		
Gelir giderden fazla	16	4,19
Gelir giderden	89	23,30
Gelir gidere	277	72,51
Sağlık güvencesi		
Var	369	96,60
Yok	13	3,40
Çalışma durumu		
Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum	22	5,76
Hastalık dışı nedenle çalışmıyorum	315	82,46
Çalışıyorum	45	11,78

Tablo 4'te çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %62,57'sinin (n=239) 56 yaş ve üzeri olduğu, %53,40'nın (n=204) erkek, %50'sinin (n=191) ilkokul mezunu ve %72,51'inin (n=277) evli olduğu saptandı. Katılımcıların %72,51'inin (n=277) gelirinin gidere eşit olduğu, %96,60'mın (n=369) sağlık güvencesi olduğu ve %82,46'sının (n=315) hastalık dışı bir nedenle çalışmadığı belirlendi.

4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 5

Hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=382)

	n	%
Yattığı Servis		
Enfeksiyon Hastalıkları	24	6,28
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	26	6,81
Göğüs Hastalıkları	33	8,64
İç Hastalıkları	136	35,60
Kardiyoloji	100	26,18
Nöroloji	63	16,49
Önceki Hastane Deneyimi		
Var	344	90,05
Yok	38	9,95
Hastanede Yattığı Gün Sayısı		
1-6 gün	279	73,04
7-10 gün	62	16,23
11 gün ve üzeri	41	10,73

Tablo 5'te hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Hastaların %35,60'mının (n=136) iç hastalıkları servisinde yattığı, %90,05'inin (n=344) daha önce hastanede deneyimi olduğu ve hastaların %73,04'ünün (n=279) hastanede yattığı gün sayısının 1-6 gün aralığında olduğu belirlendi.

4.3. Hastaların BBS-B Maddelerine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Tablo 6

BBS-B maddelerinin dağılımı (n=382)

Alt Boyut	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max
Klinik Durum	4,69	0,47	1-5
Madde1	4,66	0,62	1-5
Madde2	4,68	0,57	1-5
Madde3	4,68	0,60	1-5
Madde4	4,68	0,56	1-5
Madde5	4,74	0,54	1-5
Madde6	4,74	0,54	1-5
Madde7	4,7	0,60	1-5
Kişisel Yaşam Durumu	4,67	0,52	1-5
Madde8	4,72	0,6	1-5
Madde9	4,54	0,75	1-5
Madde10	4,73	0,58	1-5
Madde11	4,69	0,70	1-5
Karar Verme Kontrolü	4,70	0,44	1-5
Madde12	4,72	0,55	1-5
Madde13	4,76	0,52	1-5
Madde14	4,78	0,5	1-5
Madde15	4,75	0,52	1-5
Madde16	4,75	0,54	1-5
Madde17	4,44	0,85	1-5
Ölçek Toplam	4,69	0,43	1-5

Tablo 6’da, çalışmaya katılan hastaların BBS-B maddelerine ve alt boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Hastaların, BBS-B toplam puan ortalaması $4,69\pm 0,43$ olarak belirlendi. BBS-B “Klinik Durum” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,69\pm 0,47$, “Kişisel Yaşam Durumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,67\pm 0,52$ ve “Karar Verme Kontrolü” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise $4,70\pm 0,44$ olarak belirlendi.

Hastaların verdikleri cevaplara göre en yüksek madde puan ortalaması ($4,78\pm 0,5$) Karar verme alt boyutunda 14. Madde olan “Bakımım sırasında, dile getirdiğim

isteklerimi dikkate aldılar. ” ifadesi, en düşük madde puan ortalaması ise 4,44±0,85, Karar verme alt boyutunun 17. Maddesi olan “Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim” ifadesi olarak saptandı.

4.4.Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile BBS-B ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması (n=382)

	Ort±SS	Min-Maks	Test	Post Hoc
Cinsiyet^a				
Erkek	4,68±0,46	1-5	Z=-0,719	
Kadın	4,70±0,39	2,41-5	p=0,472	
Yaş^b				
35 ve altı ¹	4,75±0,28	3,94-5		
36-45 ²	4,61±0,56	2,76-5	2=0,472	
46-55 ³	4,66±0,33	3,65-5	p=0,790	
56 ve üzeri ⁴	4,71±0,45	1-5		
Eğitim Düzeyi^b				
Okuryazar ¹	4,66±0,39	3,65-5		5>3
İlkokul ²	4,75±0,41	1-5	2=18,621	Z=-3,155
Ortaokul ³	4,55±0,35	3,88-5	p=0,001*	p=0,002**
Lise ⁴	4,62±0,49	2,41-5		
Üniversite ⁵	4,72±0,49	2,76-5		
Medeni Durum^a				
Evli	4,69±0,41	1-5	Z=-0,479	
Bekar	4,68±0,47	2,41-5	p=0,632	
Gelir Düzeyi^b				
Gelir giderden fazla ¹	4,76±0,19	4,47-5		
Gelir giderden az ²	4,67±0,56	1-5	2=0,209	
Gelir gidere eşit ³	4,70±0,39	2,76-5	p=0,901	
Sağlık Güvencesi^a				
Var	4,69±0,43	1-5	Z=-1,127	
Yok	4,65±0,31	4,12-5	p=0,260	
Çalışma Durumu^b				
Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum ¹	4,54±0,86	1-5		
Hastalık dışı nedenle çalışmıyorum ²	4,70±0,40	2,41-5	2=1,541	
Çalışıyorum ³	4,72±0,27	4,12-5	p=0,463	

Ort:Ortalama; SS:Standart Sapma a:Mann Whitney U Test b:Kruskall Wallis Test *istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) **Post Hoc, Bonferroni düzeltmesi (anlamlılık p<0,05/10=0,005).

Tablo 7’de hastaların sosyodemografik özellikleri ile BBS-B ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması verilmektedir.

BBS-B puan ortalamaları ile hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

BBS-B puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasındaki fark analizinde üniversite mezunu olan hastaların ortaokul mezunu olan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

4.5.Hastaların Hastalık Özellikleri ile BBS-B Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 8

Hastaların hastalık özellikleri ile BBS-B ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması (n=382)

	Ort±SS	Min-Maks	Test	Post Hoc
Yattığı Servis ^b				
Enfeksiyon hastalıkları ¹	4,64±0,35	3,94-5		2>1 Z=-3,37;
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ²	4,90±0,20	4-5		p=0,001**
Göğüs hastalıkları ³	4,78±0,47	2,41-5		2>4 Z=-4,59;
İç hastalıkları ⁴	4,62±0,38	2,76-5		p=0,0001*
Kardiyoloji ⁵	4,69±0,56	1-5		*
			² =35,458	2>6 Z=-3,61;
			p=0,0001*	p=0,0001*
				*
Nöroloji ⁶	4,73±0,32	3-5		3>4 Z=-3,44;
				p=0,001**
				5>4 Z=-3,62;
				p=0,0001*
				*

Tablo 8'in devamı

Önceki Hastane Deneyimi ^a			
Var ¹	4,68±0,45	1-5	Z=-0,49
Yok ²	4,78±0,16	4,41-5	p=0,624
Hastanede Yattığı Gün Sayısı ^b			
1-6 gün ¹	4,69±0,45	1-5	1>2 Z=-2,95;
7-10 gün ²	4,59±0,41	2,76-5	p=0,0037*
			² =16,832 **
11 gün ve üzeri ³	4,85±0,23	3,94-5	p=0,0001* 3>2 Z=-4,15;
			p=0,0001* **

Ort:Ortalama; SS:Standart Sapma; a:Mann Whitney U Test b:Kruskall Wallis Test *istatistiksel olarak anlamlı(p<0,05) **Post Hoc, Bonferroni düzeltmesi (anlamlılık p<0,05/15=0,003); ***Post Hoc, Bonferroni düzeltmesi (p< 0,05/3 = 0,016)

Tablo 8'de hastaların hastalık özellikleri ile BBS-B ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması verilmektedir. BBS-B puan ortalaması ile hastaların yattıkları servisler arasındaki fark analizinde, FTR servisinde yatan hastaların enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, nöroloji servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji servisinde yatan hastaların, iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

BBS-B puan ortalamaları ile önceki hastane deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

BBS-B puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattığı gün sayısı arasındaki fark analizinde, hastanede 1-6 gün yatan hastaların 7-10 gün yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

Hastanede 11 gün ve üstü yatan hastaların ölçek puan ortalamaları hastanede 1-6 gün ve 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

4.6.Hastaların 5-MMÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Tablo 9

5- MMÖ maddelerinin dağılımı (n=382)

5-MMÖ Maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max
Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin duygusal ve psikolojik sağlığınıza ilgilendiğini düşünüyorsunuz?	3,76	0,49	1-4
Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizinle bir bütün olarak ilgilendiğini hissediyorsunuz?	3,79	0,47	2-4
Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin kişisel gereksinimlerinizi önemseydiğini hissediyorsunuz?	3,79	0,48	1-4
Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin güveninizi kazabildiğini hissediyorsunuz?	3,81	0,45	2-4
Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin size ilgi ve merhamet gösterdiğini hissediyorsunuz?	3,82	0,43	2-4
Ölçek Toplam	3,79	0,39	1,8-4

Çalışmaya katılan hastaların 5-MMÖ maddelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Hastaların verdikleri cevaplara göre 5-MMÖ toplam puan ortalaması $3,79 \pm 0,39$ olduğu belirlendi. “Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin size ilgi ve merhamet gösterdiğini hissediyorsunuz?” maddesinin en yüksek madde puan ortalamasını ($3,82 \pm 0,43$), “Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin duygusal ve psikolojik sağlığınıza ilgilendiğini düşünüyorsunuz?” maddesinin de en düşük madde puan ortalamasını ($3,76 \pm 0,49$) oluşturduğu saptandı.

4.7. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile 5-MMÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile 5-MMÖ puan ortalamasının karşılaştırılması (n=382)

	Ort±SS	Min-Maks	Test	Post Hoc
Cinsiyet^a				
Erkek ¹	3,79±0,38	2-4	Z=-0,45	
Kadın ²	3,80±0,40	1,8-4	p=0,65	-
Yaş^b				
35 ve altı ¹	3,64±0,64	1,8-4		4>2
36-45 ²	3,64±0,54	2-4		Z=2,72;
46-55 ³	3,76±0,35	3-4	² =0,78	p=0,007**
56 ve üzeri ⁴	3,84±0,35	2-4	p=0,68	4>3 Z=-2,73; p=0,006**
Eğitim Düzeyi^b				
Okuryazar ¹	3,90±0,20	3-4		
İlkokul ²	3,83±0,35	2-4	2=14,53	1>3
Ortaokul ³	3,67±0,38	2,8-4	p=0,001	Z=-3,18;
Lise ⁴	3,75±0,43	2,2-4		p=0,001***
Üniversite ⁵	3,70±0,57	1,8-4		
Medeni Durum^a				
Evli ¹	3,79±0,36	2-4	Z=-0,66	
Bekar ²	3,79±0,44	1,8-4	p=0,51	-
Gelir Düzeyi^b				
Gelir giderden fazla ¹	3,70±0,33	3-4		3>1
Gelir giderden az ²	3,75±0,39	2-4	2=11,49	Z=-2,65;
Gelir gidere eşit ³	3,81±0,39	1,8-4	p=0,001*	p=0,008*** *
Sağlık Güvencesi^a				
Var ¹	3,80±0,39	1,8-4	Z=-0,72	
Yok ²	3,72±0,40	3-4	p=0,47	-
Çalışma Durumu^b				

Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum ¹	3,80±0,27	3,2-4	2=1,69	
Hastalık dışı nedenle çalışmıyorum ²	3,80±0,38	2-4	p=0,43	-
Çalışıyorum ³	3,76±0,46	1,8-4		

Ort:Ortalama; SS:Standart Sapma; a:Mann Whitney U Test b:Kruskall Wallis Test *istatistiksel olarak anlamlı(p<0,05) **Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi (**p<0,05/8=0,008; ***p<0,05/10=0,005; **** p<0,05/3=0,016)

Tablo 10’da hastaların sosyodemografik özellikleri ile 5-MMÖ puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

5-MMÖ’nin puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti, medeni durumu, sağlık güvencesi ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Yaş aralığı 56 ve üzeri olan hastaların 36-45 ve 46-55 yaş aralığında olan hastalara göre göre 5-MMÖ’nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

Eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların eğitim durumu ortaokul olan hastalara göre 5-MMÖ’nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

Gelir gidere eşit olan hastaların gelir giderden fazla olan hastalara göre 5-MMÖ’nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

4.8. Hastaların Hastalık Özellikleri ile 5-MMÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 11

Hastaların hastalık özellikleri ile 5-MMÖ puan ortalamasının karşılaştırılması (n=382)

	Ort±SS	Min-Maks	Test	Post Hoc
Yattığı Servis ^b				
İç hastalıkları ¹	3,74±0,41	1,8-4		5>1
Kardiyoloji ²	3,79±0,42	2-4	2=12,29	Z=-2,57;
Nöroloji ³	3,80±0,38	2-4	p=0,03*	p=0,001**
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ⁴	3,88±0,33	3-4		
Göğüs hastalıkları ⁵	3,90±0,30	2,6-4		

Enfeksiyon hastalıkları ⁶	3,90±0,20	3,2-4		
Önceki Hastane Deneyimi^a				
Var ¹	3,78±0,40	1,8-4	Z=-1,29	
Yok ²	3,88±0,27	3-4	p=0,20	-
Hastanede Yattığı Gün Sayısı^b				
1-6 gün ¹	3,80±0,39	1,8-4		1>2
7-10 gün ²	3,72±0,39	2,2-4		Z=-2,76;
			2=10,34	p=0,006***
				3>2
11 gün ve üzeri ³	3,86±0,32	2,8-4	p=0,01*	Z=-2,76;
				p=0,006***

Ort:Ortalama; SS:Standart Sapma; a:Mann Whitney U Test b:Kruskall Wallis Test *istatistiksel olarak anlamlı(p<0,05) **Post Hoc, Bonferroni düzeltmesi (p< 0,05/15=0,003) ***Post Hoc, Bonferroni düzeltmesi (p< 0,05/3 = 0,016)

Tablo 11’de, hastaların hastalık özellikleri ile 5-MMÖ puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

5-MMÖ’nin puan ortalamaları ile hastaların yattığı servisler arasındaki fark analizinde, Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

5-MMÖ’nin puan ortalamaları ve hastaların önceki hastane deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). 5-MMÖ’nin puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattıkları gün sayısı arasındaki fark analizinde 1-6 gün yatan hastaların, 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Hastanede 11 gün ve üzeri yatan hastaların ölçek puan ortalamaları 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

4.9. 5-MMÖ ile BBS-B Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

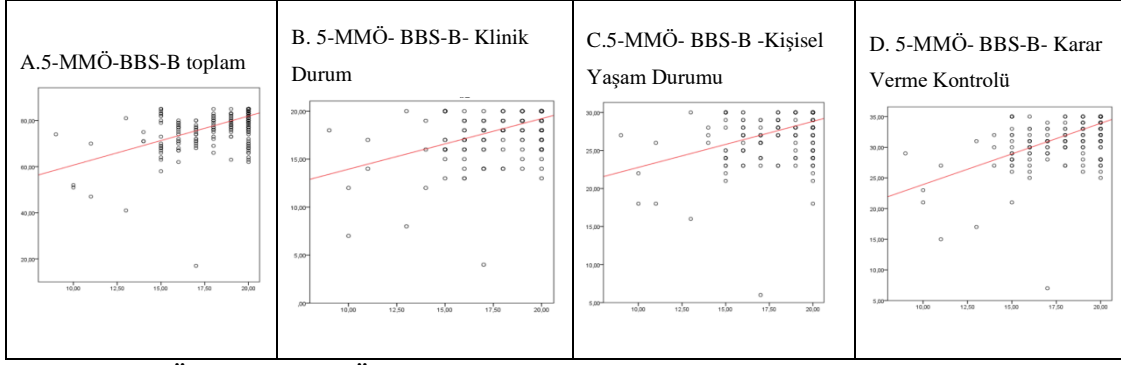
Tablo 12

5-MMÖ ile BBS-B Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

5-MMÖ		5-MMÖ Toplam	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü	BBS-B- Toplam
5-MMÖ	r*	1	0,584	0,489	0,439	0,564
Toplam	p		0,0001**	0,0001**	0,0001**	0,0001**
	r*	0,584	1	0,733	0,744	0,933
B1	p	0,0001* *		0,0001**	0,0001**	0,0001**
	r*	0,489	0,733	1	0,707	0,874
B2	p	0,0001* *	0,0001**		0,0001**	0,0001**
	r*	0,439	0,744	0,707	1	0,903
B3	p	0,0001* *	0,0001**	0,0001**		0,0001**
	r*	0,564	0,933	0,874	0,903	1
BBS-Toplam	p	0,0001* *	0,0001**	0,0001**	0,0001**	

r:Pearson Correlation Katsayısı, **istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Tablo 12’de ve Şekil 1’de hastaların BBS-B toplam puanı ve alt boyutları ile 5-MMÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendi. Hastaların BBS-B toplam puanı ve alt boyutları “Klinik Durum”, “Kişisel Yaşam Durumu”, “Karar Verme Kontrolü” ile 5-MMÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05).



Şekil 1. 5-MMÖ ile BBS-B (Ölçek toplamı ve alt boyutları) arasındaki korelasyona ilişkin eğrinin grafiği



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algıları ve merhametli bakım algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışmamızdan elde edilen bulgular 5 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların BBS-B'na Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre BBS-B Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Hastaların 5-MMÖ'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre 5-MMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. 5-MMÖ ile BBS-B Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Hastaların BBS-B'na Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hastaların BBS-B ölçeği toplam madde puan ortalaması 4.69 ± 0.42 olarak bulundu. BBS-B'den alınabilecek en yüksek madde puan ortalamasının 5 olduğu dikkate alındığında, bu çalışmada BBSB toplam madde puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Berg ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada BBS-B madde puan ortalamalarının 4.50 ve üstü olmasının, bireyselleştirilmiş bakımının yüksek kalitede sunulduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebileceğini belirtmişlerdir (Berg vd., 2012). Suhonen ve arkadaşlarının 2018 yılında Kıbrıs, Finlandiya Yunanistan ve İsveç'te bulunan hastanelerde yatan kanser hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını karşılaştırdıkları çalışmada madde puan ortalamalarının 3.25 ± 0.83 ile 4.23 ± 0.66 arasında değiştiği saptanmıştır (Suhonen vd., 2018). BBS-B kullanıldığı diğer uluslararası çalışmalarda madde puan ortalamalarının 3.58 ± 0.94 ile 4.46 ± 0.70 arasında değiştiği görülmektedir (Castro vd., 2020; Rose, 2016, 2018). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da hastaların BBS-

B toplam madde puan ortalamalarının en düşük 2.33 ± 0.69 ile en yüksek 4.35 ± 0.67 arasında değiştiği belirlenmiştir (Acaroğlu ve şendir, 2012; Alıcı ve Koç, 2020; Arslan vd., 2015; Bekmezci, 2019; Bukecik ve Terzioglu, 2021; Cerit ve oşkun, 2018; Ceylan ve Eser, 2016; Tekin ve Fındık, 2015). Bu bilgi göz önüne alındığında, bu çalışmaya dahil edilen hastaların sunulan hemşirelik bakımını, bireysel gereksinimlerine yanıt veren holistik ve hümanistik değerlere bağlı bakım yaklaşımı olarak algıladıkları düşünörmektedir.

Hastaların verdikleri cevaplara göre en yüksek madde puan ortalamasını “Karar Verme Kontrolü” alt boyutu puanının ($4,7\pm 0,44$) oluşturduğu belirlendi. Cerit ve Uzun’un 2024 yılında yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer olarak en yüksek madde puan ortalamasını “Karar Verme Kontrolü” alt boyutu puanının oluşturduğu belirlenmiştir (Cerit ve Uzun, 2024). Özakgöl ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada ve Bekmezci’nin (2019) yaptığı tez çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde en yüksek madde puan ortalamasını “Karar Verme Kontrolü” alt boyutu puanının oluşturduğu belirlenmiştir (Bekmezci, 2019; Özakgöl vd., 2022).

BBS-B madde puan ortalamalarına bakıldığında hastaların en fazla katıldığı ve en az katıldığı ifadeler “Karar Verme” alt boyutunda yer almaktadır.

Hastaların verdikleri cevaplara göre en yüksek madde puan ortalaması ($4,78\pm 0,5$) Karar verme alt boyutunda 14. Madde olan “Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar. ” ifadesi olarak belirlendi. Bekmezci’nin (2019) yaptığı tez çalışmasında en yüksek madde puan ortalaması 12. Madde olan “Hastanede bana verilen bilgilere uydum.” olarak belirlenmiştir (Bekmezci, 2019). Bu çalışmada en yüksek madde puan ortalamasını “Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar.” ifadesinin oluşturmasının nedeni hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarına ve isteklerine duyarlı bir şekilde yaklaşmasının, hastaların isteklerinin bakım sürecinde dikkate alındığını hissetmelerini sağlanmış olabileceği düşünölmektedir.

En düşük madde puan ortalaması ise $4,44\pm 0,85$, “Karar Verme” alt boyutunun 17. Maddesi olan “Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim” ifadesi olarak saptandı. Alıcı ve Koç’un (2020) alışmasında bu çalışmaya benzer olarak en düşük

madde puan ortalaması “Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim” ifadesi olarak saptandı (Alıcı ve Koç, 2020), bunun nedeni hastaların bazı bakım kararlarında daha fazla bağımsızlık ve özerklik hissetme ihtiyacını gösteriyor olabilir. Banyo gibi kişisel bir eylemde, hastalar daha fazla özerklik arayabilirler, ancak bazı hastalar hastane ortamında, özellikle fiziksel durumları nedeniyle bu tür kararları verme konusunda sınırlı hissedebilir. Hemşirelerin bu durumda daha fazla yönlendirme veya destek sağlaması, hastaların bağımsızlık duygusunun sınırlanmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre BBS-B Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastaların BBS-B puan ortalamaları ile hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Özakgöl ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada benzer şekilde hastaların BBS-B puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti ve medeni durumları arasında ilişki saptanmamıştır (Özakgöl vd., 2022). Rose'nin (2016) yaptığı çalışmada hastaların BBS-B ortalamaları ile hastaların yaşı arasında ilişki saptanmamıştır (Rose, 2016). Ceylan ve Eser'in (2016) çalışmasında çalışmamıza benzer olarak BBS-B puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti yaşı çalışma durumu ve medeni durumu arasında ilişki saptanmamıştır (Ceylan ve Eser, 2016).

Hastaların BBS-B puan ortalamaları ile eğitim düzeylerinin arasındaki fark analizinde üniversite mezunu olan hastaların ortaokul mezunu olan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kaplan'ın (2015) yaptığı tez çalışmasında bu çalışmaya ile benzer olarak üniversite mezunu olan hastaların BBS-B madde puan ortalamasının en yüksek puanı oluşturduğu belirlenmiştir (Kaplan, 2015). Bu çalışmadan farklı olarak Ceylan ve Eser (2016) ve Köberich ve ark. (2016)'nın çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algılarının, diğer hastalarinkinden daha yüksek olduğu ve hastaların eğitim düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algısının düştüğü yönündedir (Ceylan ve Eser, 2016; Köberich vd., 2016). Bu çalışmada, üniversite mezunu hastaların ortaokul mezunu hastalara göre bireyselleştirilmiş bakım algısının daha yüksek olmasının nedeni, üniversite mezunu

hastaların genellikle daha fazla bilgiye sahip olmaları ve bakım sürecine daha aktif katılabilmeleridir. Bu hastaların kendi ihtiyaçlarını daha açık bir şekilde ifade edip aldıkları bireyselleştirilmiş bakımı daha iyi değerlendirebileceği düşünülmektedir.

Hastaların BBS-B puan ortalamaları ile yattığı servisler arasındaki fark analizinde, en yüksek puan ortalaması FTR servisi en düşük puan ortalaması ise iç hastalıkları servisi olarak belirlendi. FTR servisinde yatan hastaların enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, nöroloji servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bu çalışmaya benzer çalışma bulgusu bulunmamakla beraber Kaplan'ın (2015) yaptığı tez çalışmasında hastaların klinik tanılarıyla bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki saptanmamıştır (Kaplan, 2015). Polat'ın (2018) yaptığı tez çalışmasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon servisinde yatan hastaların iç hastalıklarında yatan hastalara göre memnuniyet puanları yüksek çıkmıştır (Polat, 2018). Bu çalışmada FTR servisinde yatan hastaların ölçek puan ortalamasının, enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları ve nöroloji servislerinde yatan hastalara göre daha yüksek olmasının nedeni FTR servisinde hastaların daha az invaziv girişim gerektiren bir birimde tedavi gördükleri için, tedaviye uyumlarının daha kolay olması ve buna bağlı olarak bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji servisinde yatan hastaların, iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Naef ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada kardiyoloji ve göğüs hastalıklarında yatan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları yüksek olarak belirlenmiştir (Naef vd., 2019). Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji servisinde yatan hastaların, iç hastalıkları servisindeki hastalara göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olmasının nedeni, iç hastalıkları servisinde tedavi ve bakım süreçlerinin genellikle uzun sürmesi ve daha karmaşık yapıda olmasıdır. Bu karmaşıklık, hastaların tedaviye uyum sağlamalarını zorlaştırır. Bu nedenle, iç hastalıkları servisindeki hastaların aldıkları bakımı bireyselleştirilmiş bir şekilde algılamaları da daha düşük olacağı düşünülebilir.

Hastaların BBS-B puan ortalamaları ile önceki hastane deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Ceylan ve Eser (2016)'ın ve Suhonen ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında bu çalışmaya benzer olarak hastaların BBS-B puan

ortalamları ile önceki hastane deneyimi arasında ilişki saptanmamıştır (Ceylan ve Eser, 2016; Suhonen vd., 2006).

BBS-B puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattığı gün sayısı arasındaki fark analizinde, hastanede 1-6 gün yatan hastaların 7-10 gün yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastanede 11 gün ve üstü yatan hastaların ölçek puan ortalamaları hastanede 1-6 gün ve 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kotan (2022)'ın yaptığı tez çalışmasında bu çalışma sonucuyla benzer olarak hastanede 11 gün ve üzeri yatan hastaların BBS-B madde puan ortalamasının en yüksek olduğu ve 1-5 gün kalan hastaların 6-10 gün kalan hastalara göre daha yüksek madde puan ortalamasına sahip olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (Kotan, 2022). 1-6 gün arasında hastanede kalan hastalar, hemşirelere ve kendilerine verilen bakıma daha açık olup uyum içinde oldukları için bireyselleştirilmiş bakım algıları daha yüksek olabilir. Ancak 7-10 gün arasında kalan hastalarda uyumsuzluk ve bakıma karşı bir reddetme dönemi ortaya çıkabilir, bu da onların verilen bakımı bireyselleştirilmiş olarak algılamalarını zayıflatabilir. 11 gün ve üzeri yatan hastalar, hemşirelerle iletişimde daha açık hale gelir ve tedavi sürecini daha iyi anlama ve kabullenme aşamasına geçebilir. Kalış süresi uzadıkça, verilen bakım hastalar tarafından daha bireysel ve özgün bir şekilde algılanabileceği düşünülebilir.

5.3. Hastaların 5-MMÖ'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastaların, 5-MMÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $3,79\pm 0,39$ olarak belirlendi. 5MMÖ'den alınabilecek en yüksek madde puan ortalamasının 4 olduğu dikkate alındığında, hastaların merhametli bakım algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Hastaların verdikleri cevaplara göre "Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin size ilgi ve merhamet gösterdiğini hissediyorsunuz? maddesinin en yüksek madde puan ortalamasını ($3,82\pm 0,43$) oluşturduğu belirlendi. Tosunöz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hastalar iyi bir hemşireyi ilgi gösteren, insancıl, fedakar olarak tanımlamaktadır (Tosunöz vd., 2021). Hemşirenin hastalarına gösterdiği ilgi, onların kendilerini değerli ve anlaşılabilir hissetmelerini sağlayıp, hastaların bakım sürecine daha fazla güven duymalarını sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımında algıladıkları merhametin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Abozied vd., 2020; Berhe vd., 2017; Nikpey vd., 2023). Merhamet hemşirelik bakımın özüdür, literatürde olumlu hasta sonuçları ile bağlantılıdır. Merhametin hastalar açısından yüksek algılanması bakım kalitesi için bir ölçüt olarak kabul edilir.

“Hastanede kaldığınız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin duygusal ve psikolojik sağlığınıza ilgilendiğini düşünüyorsunuz?” ifadesinin madde puan ortalaması $3,76 \pm 0,49$ olmasına rağmen bu maddenin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Hintistan ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada bu çalışma sonuca benzer olarak hastaların duygusal ve psikolojik yönden kötümser deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir (Hintistan vd., 2009). Hastaların duygusal ve psikolojik sağlıklarına daha az odaklanıldığını düşünmelerinin nedeni, hemşirelerin genellikle fizyolojik bakımın öncelikli olduğu bir yaklaşım sergilemesi ve psikolojik bakımın ihmal edilebilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.4.Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre 5-MMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5-MMÖ puan ortalamaları ile hastaların yaşı arasındaki fark analizinde 56 yaş ve üzeri olan hastaların 36-45 ile 46-55 yaş aralığında olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). En yüksek puan ortalamasını 56 yaş ve üzeri olan hastalar oluşturdu. Abozied ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada yaşlı hastaların merhametli bakıma karşı yüksek algıya sahip olduğu belirlenmiştir (Abozied vd., 2020). Hastaların yaşı ilerledikçe, yaşam deneyimlerinden kaynaklı hoşgörüler artabilir ve merhameti daha güçlü bir şekilde algılamalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların 5-MMÖ puan ortalamaları ve eğitim düzeylerinin tamamı arasında anlamlı fark olmamasına rağmen eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların ortaokul olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). En yüksek puan ortalamasını eğitim seviyesi okuryazar olan hastalar oluşturdu. Abozied ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da merhametli bakım algısının okuma yazma

bilmeyen hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Abozied vd., 2020). Bu çalışmada eğitim seviyesi düşük olan hastaların merhamet algısının daha yüksek olmasının nedeni, eğitim seviyesi arttıkça hastaların sağlık hizmetlerine ve hemşirelik bakımına yönelik beklentilerinin değişmesidir. Eğitim seviyesi düşük olan hastalar hemşirelerden sadece tıbbi bilgi ve beceri değil, aynı zamanda duygusal destek ve merhamet de beklemektedir ve verilen bakımı buna yönelik değerlendirdiği düşünülmektedir.

Gelir gidere eşit olan hastaların gelir giderden fazla olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Berhe ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada, hastaların gelir durumuna göre merhamet algısının, bu çalışmaya benzer şekilde, geliri düşük ve orta seviyedeki hastaların, geliri yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Berhe vd., 2017). Gelir düzeyi yüksek olan hastalar, hemşireliği genellikle bakım uygulamalarını yerine getiren profesyoneller olarak değerlendirmiş olabilirler. Bu nedenle, hemşirelik bakımından merhametli bir yaklaşım beklemek yerine, daha çok hemşirelik işlevlerini doğru uygulanması üzerine odaklanmış olabilecekleri varsayılmaktadır.

5-MMÖ'nin puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti, medeni durumu, sağlık güvencesi ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Nikpey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer olarak hemodiyaliz alan hastaların merhametli bakım algıları ile cinsiyeti ve medeni durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir (Nikpey vd., 2023).

5 MMÖ'nin puan ortalamaları ile hastaların yattığı servisler arasındaki fark analizinde, en yüksek puan ortalaması göğüs hastalıkları servisi en düşük puan ortalaması ise iç hastalıkları servisi olarak belirlendi. İstatistiksel olarak bakıldığında servislerin tamamı arasında anlamlı fark olmamasına rağmen göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Dalvandi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların merhametli bakım algısı ile hastaların yattığı servisler arasında ilişki saptanmamıştır (Dalvandi vd., 2019). Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların, iç hastalıkları servisindeki hastalara göre merhametli bakım algılarının daha yüksek olmasının nedeni, iç hastalıkları servisindeki hastaların genellikle daha karmaşık ve tedaviye dirençli

hastalıklarla mücadele etmesi merhamet algılarının düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

5-MMÖ'nin puan ortalamaları ve hastaların önceki hastane deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Noorhidayu ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada da benzer şekilde hastaların önceki hastane deneyimi ile merhametli bakım algıları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Noorhidayu vd., 2023).

5-MMÖ'nin puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattıkları gün sayısı arasındaki fark analizinde 1-6 gün yatan hastaların, 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastanede 11 gün ve üzeri yatan hastaların ölçek puan ortalamaları 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Abozied ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada farklı olarak hastaların hastanede yattıkları süre arttıkça merhametli bakım algıları azalmaktadır sonucuna ulaşılmıştır (Abozied vd., 2020). Bu çalışmada elde edilen sonucun nedeni, hastaların 1-6 gün arasındaki hastanede kalış sürelerinde hastalıklarının verdiği endişe, kaygı ve muhtaçlık duyguları ile hemşirelik bakımından daha merhametli bir yaklaşım beklmeleri ve bu beklentiye bağlı olarak değerlendirmelerde bulunmaları olabilir. Ancak, hastaların yatış süresi uzadıkça, bu durum stresin artmasına ve iyileşememe gibi korkuların tetiklenmesine yol açabilir. Hastaların gereksinimlerinin artmasıyla birlikte, hemşirelik bakımına olan beklentileri de yükselir. Bu durumda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi daha karmaşık hale gelir. 11 gün ve üzeri hastanede kalan hastalar, hastalıklarını kabullenme evresine girdiği ve bu süreçte hemşirelerin tüm bakım rollerinin daha fazla farkına vararak, merhametli yaklaşımın etkisini daha iyi bir şekilde değerlendirebileceği düşünülmektedir.

5.5 5-MMÖ ile BBS-B Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hastaların BBS-B toplam puanı ve alt boyutları “Klinik Durum”, “Kişisel Yaşam Durumu”, “Karar Verme Kontrolü” ile 5-MMÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu saptandı. Çetin ve Çevik'in (2020) Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Merhamet Düzeyi

Arasındaki İlişki isimli çalışmasında bu çalışma sonucu ile aynı doğrultuda öğrencilerin MÖ ile BBS-Hemşire (A ve B) arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur (Çetin ve Çevik, 2021). Literatürde hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhametli bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. 5-MMÖ ve BBS anketlerinin maddeleri arasında birçok benzer ve ilişkili ifade bulunmaktadır.

Hastaların bakım sürecindeki hisleri, korkuları ve endişelerinin göz önüne alınması bireyselleştirilmiş bakım için oldukça önemliken, hastalara duygusal ve psikolojik destek sağlayıp merhamet hissini arttırdığı düşünülmektedir.

Hastaların günlük aktiviteleri ve alışkanlıklarının dikkate alınması, bireyselleştirilmiş bakımın önemli bir parçasıdır; bu, kişisel gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olur ve sonuç olarak merhamet algısını arttırdığı varsayılmaktadır.

Bireyselleştirilmiş bakım ve merhametli bakım bir arada olduğunda, hastaların sadece fiziksel değil, duygusal ve psikolojik ihtiyaçları da karşılanmış olur. Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların kişisel gereksinimlerini göz önünde bulundururken, merhametli bakım bu ihtiyaçları empatik ve insani bir şekilde ele alır. Bu birleşim, hastaların kendilerini değerli, saygı duyulan ve güvende hissedebilmelerini sağlar. Merhamet, bireyselleştirilmiş bakımın etik ve duygusal temelini güçlendirir, böylece hastalar için daha kapsamlı ve etkili bir bakım deneyimi ortaya çıkar. Ayrıca, bireyselleştirilmiş bakım ve merhamet bir bütün olarak değerlendirilmelidir; bu ikisi birbirinden ayrılamaz. Bütüncül ve birey merkezli bakımın gerçekleşmesinde merhamet, temel bir rol oynamaktadır (Frampton vd., 2013; Pehlivan ve Güner, 2020a; Tanrıku ve Denat, 2022) Bireyselleştirilmiş bakım, hasta sonuçlarını olumlu bir şekilde etkilediği için sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde belirgin bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Can,2021;Toru,2020).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hastaların, BBS-B toplam puan ortalamasının $4,69\pm 0,43$ olduğu,
- Hastaların BBS-B “Klinik Durum” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $4,69\pm 0,47$, “Kişisel Yaşam Durumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $4,67\pm 0,52$ ve “Karar Verme Kontrolü” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ise $4,70\pm 0,44$ olduğu,
- BBS-B puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasındaki fark analizinde üniversite mezunu olan hastaların ortaokul mezunu olan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- BBS-B puan ortalaması ile hastaların yattıkları servisler arasındaki fark analizinde, FTR servisinde yatan hastaların, enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, nöroloji servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji servisinde yatan hastaların, iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- BBS-B puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattığı gün sayısı arasındaki fark analizinde, hastanede 1-6 gün yatan hastaların 7-10 gün yatan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Hastanede 11 gün ve üstü yatan hastaların ölçek puan ortalamalarının hastanede 1-6 gün ve 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Hastaların 5-MMÖ toplam puan ortalamasının $3,79\pm 0,39$ olduğu,

- Yaş aralığı 56 ve üzeri olan hastaların 36-45 ve 46-55 yaş aralığında olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların eğitim durumu ortaokul olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Gelir gidere eşit olan hastaların, gelir giderden fazla olan hastalara göre 5-MMÖ'nin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- 5-MMÖ'nin puan ortalamaları ile hastaların yattığı servisler arasındaki fark analizinde, Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların iç hastalıkları servisinde yatan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- 5-MMÖ'nin puan ortalamaları ile hastaların hastanede yattıkları gün sayısı arasındaki fark analizinde 1-6 gün yatan hastaların, 7-10 gün yatan hastalara göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Hastanede 11 gün ve üzeri yatan hastaların ölçek puan ortalamalarının 7-10 gün yatan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Hastaların BBS-B toplam puanı ve alt boyutları “Klinik Durum”, “Kişisel Yaşam Durumu”, “Karar Verme Kontrolü” ile 5-MMÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım ve merhametli bakım algısını değerlendiren daha geniş merkezli çalışmaların yapılması,

- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarına merhametli bakım vermenin aracılık edip etmediğine yönelik çalışmaların yapılması,
- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım ve merhametli bakım algısının hastanın eğitim durumu, hastanın yattığı servis, hastanın hastanede yattığı gün sayısı ile olan ilişkisinin farklı çalışma sonuçları ile ortaya konulması,
- Bireyselleştirilmiş bakım kavramının merhametli bakım kavramı ile içiçe ve ayrılmaz olduğu hemşirelik eğitim ve uygulamalarının her alanında hemşirelik eğitimcileri tarafından vurgulanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abozied, A. M., Ibrahim Ghazy, E. M., and El Mahgawery Eldeeb, A. M., (2020). "Elderly patients' perception of compassionate care provided by nurses in beni suef city". *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 413-427.
- Acaroglu, R., Suhonen, R., Sendir, M., and Kaya, H. (2011). "Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale". *Journal Of Clinical Nursing*, 20(1-2), 136-145. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03468.x>
- Acaroğlu, R., ve Şendir, M. (2012). "Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 10-16.
- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., ve Sosyal, E. (2007). "Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59), 61-67.
- Akdeniz, S., ve Deniz, M. E. (2016). "Merhamet olçeği'nin TŐrkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalıŐması". *The Journal of Happiness and Well-Being*, 50-61.
- Akman, Ő., Arkan, B., ŐztŐrk, C., ve Papadopoulos, I. (2021). "TŐrkiye'deki hemşirelerde merhametin araŐtırılması: Uluslararası araştırma sonuçları". *Uludağ Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi*, 47(2), 247-253. <https://doi.org/10.32708/uutfd.917157>
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ő., ve GŐçer, S. (2005). "Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik giriŐimlerinin önemini algılamaları". *Hemşirelik YŐksekokulları Dergisi*, 9(1), 33-40.
- Alıcı, C., and Koç, Z. (2020). "Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care". *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 148-159. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1654110>
- Altınbaş, Y., ve İster, D. (2020). "Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları". *SŐrekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246-254. <https://doi.org/10.17942/sted.621856>

- Altınışık, M., and Arıkan, F. (2022). "Individualized care from the viewpoint of Turkish patients and oncology nurses". *Cancer Nursing*, 45(6), E903-E913. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001057>
- Arslan, B., Fındık, Ü., and Gürdoğan, E. (2015). "Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey". *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 369.
- Aştı, T. A., ve Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar İlkeler- Beceriler*. Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul
- Ateş, A. (2023). "Hemşirelerde merhamet düzeyinin etik duyarlılık ile İlişkisi (bir sağlık kurumu örneği)". *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41-52.
- Avcı, D., and Alp, F. (2021). "Association between Turkish clinical nurses' perceptions of individualized care and empathic tendencies". *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 524-530. <https://doi.org/10.1111/ppc.12573>
- Avşaroğlu, S. (2019). "Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi". *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2484-2500. <https://doi.org/10.33206/mjss.551706>
- Babaei, S., Taleghani, F., and Farzi, S. (2022). "Components of compassionate care in nurses working in the cardiac wards: A descriptive qualitative study". *Journal of Caring Sciences*, 11(4), 239. <https://doi.org/10.1111/ppc.12573>
- Babahanoğlu, R., Obuz, A., ve Gencer, N. (2021). "Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet düzeyleri". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 847-866. <https://doi.org/10.33417/tsh.888894>
- Baguley, S., Pavlova, A., and Consedine, N. S. (2022). "More than a feeling? What does compassion in healthcare look like'to patients?". *Health Expectations*, 25(4), 1691-1702. <https://doi.org/10.1111/hex.13512>
- Bal, C., ve Acaroğlu, R. (2022). "Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi". *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 927-946.

- Bayındır, S., ve Biçer, S. (2019). “Holistik hemşirelik bakımı”. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Baykara, Z. (2014). “Hemşirelik bakımı kavramı”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 92-99. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.54264>
- Bekmezci, E. (2019). Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Berg, A., Idvall, E., Katajisto, J., and Suhonen, R. (2012). “A comparison between orthopaedic nurses’ and patients’ perception of individualised care”. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(3), 136-146. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2012.04.003>
- Berhe, H., Berhe, H., Bayray, A., Godifay, H., and Beedemariam, G. (2017). “Status of caring, respectful and compassionate health care practice in tigray regional state: patients’ perspective”. *Int J Caring Sci*, 10(3), 1119.
- Bilenler, Z., ve Ateş, S. (2017). “Investigating the relationship between individualized care, patient satisfaction and trust in nurses through structural equation modelling”. *International Journal of Nursing Practice*, e13286. <https://doi.org/10.1111/ijn.13286>
- Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., and Bridges, J. (2016). “Interventions for compassionate nursing care: A systematic review”. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 137-155. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>
- Booth, L. (2016). “Compassion: A universal language”. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 366-368. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1221325>
- Bray, L., O'Brien, M., Kirton, J., Zubairu, K., and Christiansen, A. (2014). “The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students”. *Nurse Education Today*, 34(3), 480-486. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.017>

- Bukecık, E., and Terzioglu, F. (2021). "Individualized care: Perceptions of gynecologic oncology patients and nurses". *Journal of Cancer Education*, 36(4), 811-818. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01708-2>
- Buldan, Ö., and Kurban, N. (2018). "Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 274-282.
- Burnell, L., and Agan, D. L. (2013). "Compassionate care: Can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool". *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 180-187.
- Can, Ş. (2021). "The relationship between the individualized care perceptions of nurses and their professional commitment: Results from a descriptive correlational study in Turkey". *Nurse Education in Practice*, 55, 103181. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103181>
- Castro, E., Regenmortel, V., Vanhaecht, K., Sermeus, W., Kiekens, C., Claes, K., and Bruyneel, L. (2020). "Effect of an intervention on the congruence of nurses' and patients' perceptions of patient-centred care: A pre-test post-test study". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1648-1656. <https://doi.org/10.1111/jep.13348>
- Cerit, B., ve Çoşkun, S. (2018). "Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları". *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>
- Cerit, B., ve Uzun, L. (2024). "Palyatif bakım hastalarının ve hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algıları". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 33(1), 67-73. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1279116>
- Ceylan, B. (2014). "Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım ". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 59-67.

- Ceylan, B., and Eser, I. (2016). "Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey". *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954-961. <https://doi.org/10.1111/jonm.12400>
- Charalambous, A., Chappell, N. L., Katajisto, J., and Suhonen, R. (2012). "The conceptualization and measurement of individualized care". *Geriatric Nursing*, 33(1), 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.10.001>
- Coffey, A., Saab, M., Landers, M., Cornally, N., Hegarty, J., Drennan, J., Lunn, C., ve Savage, E. (2019). "The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review". *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2340-2351. <https://doi.org/10.1111/jan.14088>
- Curtis, K. (2015). "Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions". *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 95-95. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-102025>
- Çamlıca, T., ve Kartal, H. (2021). "Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi". *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1). <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-75753>
- Çetin, P., ve Çevik, K. (2021). "Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhamet düzeyi arasındaki ilişki". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70. <https://doi.org/10.46971/ausbid.818932>
- Çevik, Ö. (2022). "Merhametin üç yönü ile tanımlanması". *Humanistic Perspective*, 4(2), 249-264. <https://doi.org/10.47793/hp.1116461>
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., ve Karakaş, M. C. (2018). "Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 61-67.
- Çopur, E., Can, Z., Karasu, F., ve Çam, H. (2020). "Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi". *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 38-43.

- Dalgacı, B., ve Gürses, İ. (2018). “Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi””. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204. <https://doi.org/10.30561/sinopusd.426996>
- Dalvandi, A., Vaisi, R., Nourozi, K., Ebadi, A., and Rahgozar, M. (2019). “The importance and extent of providing compassionate nursing care from the viewpoint of patients hospitalized in educational hospitals in Kermanshah-Iran 2017”. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(6), 1047. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.204>
- Danacı, E., and Koç, Z. (2020). “The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses”. *Nursing Ethics*, 27(1), 301-315. <https://doi.org/10.1177/0969733019836151>
- Demirel, N., ve Turan, N. (2021). “Hemşirelerin yenilikçilik algısının bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına etkisi”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 268-272. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.871539>
- Dikmen, Y., and Yılmaz, D. (2016). “Patient’s perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey”. *Ann Nurs Pract*, 3(3), 1048.
- Dinç, L. (2010). “Bakım kavramı ve ahlaki boyutu”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Diogo, P., Freitas, B., Costa, A., and Gaíva, M. (2021). “Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), e20200377. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>
- Domingo L. B, and Martin, R. B. (2021). “Factors associated with the provision of individualized care during hospitalization: A systematic review”. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 113-132. <https://doi.org/10.1111/jonm.13150>
- Durgun, H., Duman, S., and Şahin, K. (2022). “Cerrahi ve dahili servislerde yatan hastaların bağımlılık düzeyleri ile hemşirelik bakım algısının incelenmesi”. *Journal Of Nursology*, 25(1), 31-35. <https://doi.org/10.54614/JANHS.2022.688251>

- Durkin, J., Usher, K., and Jackson, D. (2019). "Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients". *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1380-1392. <https://doi.org/10.1111/jocn.14722>
- Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N., Beydağ, K., ve Ortabağ, T. (2022). "Savaş ve savaş sonrası hemşirelik". *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 515-521. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1100549>
- Frampton, S., Guastello, S., and Lepore, M. (2013). "Compassion as the foundation of patient-centered care: the importance of compassion in action". *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 2(5), 443-455. <https://doi.org/10.2217/cer.13.5>
- Gilbert, H. (2020). "Florence nightingale's environmental theory and its influence on contemporary infection control". *Collegian*, 27(6), 626-633. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>
- Gishu, T., Weldetsadik, A., and Tekleab, A. (2019). "Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia". *BMC Nursing*, 18, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
- Gök, G. (2015). "Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Gül, Ş. (2019). "Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(2), 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Gül, Ş., ve Dinç, L. (2018). "Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787>
- Gündüzoğlu, N., Korhan, Y., Yıldırım, G., Şenuzun, F., ve Üstün, Ç. (2019). "Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi". *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 103-116.

- Güner, S., Ovayolu, Ö., ve Ovayolu, N. (2020). “Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarının incelenmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 74-81.
- Hadadian, C., Haghani, F., Taleghani, F., Feizi, A., and Alimohammadi, N. (2022). “Nurses as gifted artists in caring: An analysis of nursing care concept”. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 125-133. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_465_20
- Hintistan, S., Nural, N., ve Öztürk, H. (2009). “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 40-46.
- Işık, M., and Yıldırım, G. (2023). “Individualized care perceptions and moral distress of intensive care nurses”. *Nursing in critical care*, 28(2), 184-192. <https://doi.org/10.1111/nicc.12715>
- Jakimowicz, S., Perry, L., and Lewis, J. (2018). “Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory”. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1599-1611. <https://doi.org/10.1111/jocn.14231>
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., and Goldin, P. R. (2014). “A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation”. *Motivation and Emotion*, 38, 23-35. <https://doi.org/10.1007/S11031-013-9368-Z>
- Kaplan, B. C. (2015). Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, A., ve Durna, Z. (2018). “Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler”. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23.
- Karagöz, İ. (2014). *Allah, İnsan ve Merhamet*. DİB Yayınları: Ankara.

- Kartal, B., Tatal, Ö., ve Kansızoğlu, B. (2023). “Üniversite öğrencilerinin şefkat ve merhamet değerlerine sahip olma durumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 1138-1152.
- Kasapoğlu, A. (2006). “Empati ve sempati olgusuna vurgu yapan bazı ayetler”. 33-61.
- Keskin, A. (2019). Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi. Yüksek lisans Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyon.
- Kırçı, T., ve Kızıler, E. (2021). “Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu”. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21. <https://doi.org/10.51536/tusbad.902971>
- Konuk, T., and Tanyer, D. (2019). “Investigation of nursing students' perception of caring behaviors”. *Journal of Caring Sciences*, 8(4), 191. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.027>
- Kotan, H. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi. Yüksek lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Köberich, S., Feuchtinger, J., and Farin, E. (2016). “Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study”. *BMC Nursing*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0137-7>
- Larson, E., and Yao, X. (2005). “Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship”. *Jama*, 293(9), 1100-1106. <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>
- Lindow, R., Gisch, M., and Marchini, L. (2023). “The importance of compassionate care”. *Brazilian Dental Science*, 26(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/bds.2023.e3694>
- Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K., and Sinclair, S. (2022). “Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature”. *BMC Palliative Care*, 21(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>

- Martin, B., Martin, R., and Suhonen, R. (2019). "Individualized care scale-patient: A Spanish validation study". *Nursing Ethics*, 26(6), 1791-1804. <https://doi.org/10.1177/0969733018769351>
- Naef, R., Ernst, J., and Petry, H. (2019). "Adaption, benefit and quality of care associated with primary nursing in an acute inpatient setting: A cross-sectional descriptive study". *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2133-2143. <https://doi.org/10.1111/jan.13995>
- Nas, E. (2022). "Merhamet konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi". *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 5(1), 75-100. <https://doi.org/10.55150/apjec.824753>
- Nas, E., ve Sak, R. (2020). "Merhamet ve merhamet odaklı terapi". *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.525744>
- Nas, E., ve Sak, R. (2021a). "Merhamet korkusu ölçeğinin geliştirilmesi". *Dokuz Eylöl Üniversitesi Buca Eğitim Faköltesi Dergisi*, (52), 503-519. <https://doi.org/10.53444/deubefd.930883>
- Nas, E., and Sak, R. (2021b). "A new compassion scale for children and its psychometric properties". *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 477-487. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01034-0>
- Nikpey, S., Ghafourifard, M., and Ghahramanian, A. (2023). "The association of compassionate care and coping with disease among patients undergoing hemodialysis". *Renal Replacement Therapy*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s41100-023-00499-8>
- Noorhidayu, M., Muhd, İ., Suhaily, H., Maizun, Z., and Mohd, S. (2023). "Predictors of Healthcare workers' compassionate care amid the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from patients' perspective in Kelantan, Malaysia". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1380. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021380>

- Ortega, M. A., Pérez, E., Brito, G., Ramos, J. D., Carmona, M. I., and Ruiz, M. D. (2021). "Understanding the concept of compassion from the perspectives of nurses". *Nursing Ethics*, 28(6), 996-1009. <https://doi.org/10.1177/0969733020983401>
- Öğüt, D. (2019). Kadınların Doğum Sonrası Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Memnuniyet Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., and Doğan, N. (2000). "Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5-11. https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000004
- Öner, H., Şengün, F., and Üstün, B. (2011). "Bakım: Kavram analizi". *Deuhyo Ed*, 4(3), 137-140.
- Özalgül, A., Acaroğlu, R., Şendir, M., Atar, N., and Eskimez, Z. (2022). "Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi". *JAREN*, 8(1), 20-28. <https://doi.org/10.55646/jaren.2022.55376>
- Özsaban, A., Cura, Ş., and Kömürkara, S. (2023). "Turkish version of the 5-item compassion measurement tool: A validity and reliability study". *Archives of Psychiatric Nursing*, 45, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.06.014>
- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., and Lemonidou, C. (2015). "The relationship between individualized care and the practice environment: an international study". *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
- Pehlivan, T., ve Güner, P. (2020a). "Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi?". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 64-69. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.20082>
- Pehlivan, T., ve Güner, P. (2020b). "Merhametli bakım: Yararları, engeller ve öneriler". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 148-153. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.88557>

- Polat, F., ve Erdem, R. (2017). “Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(26), 291-312.
- Polat, M. (2018). Özel ve Kamu Hastanelerinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Edirne İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Radwin, L., and Alster, K. (2002). “Individualized nursing care: an empirically generated definition”. *International Nursing Review*, 49(1), 54-63. <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2002.00101.x>
- Roberts, B., Roberts, M., Yao, J., Bosire, J., Mazzarelli, A., and Trzeciak, S. (2019). “Development and validation of a tool to measure patient assessment of clinical compassion”. *JAMA Network Open*, 2(5), e193976-e193976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3976>
- Rose, P. (2016). “Individualized care in the radiation oncology setting from the patients’ and nurses’ perspectives”. *Cancer Nursing*, 39(5), 411-422. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000332>
- Rose, P. (2018). “Patients’ characteristics informing practice: improving individualized nursing care in the radiation oncology setting”. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3609-3618. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4210-5>
- Ruiz, M., Alcaraz, A., Hernández, M., Ibáñez, O., García, B., and Ortega, M. (2024). “Compassion in health professionals: Development and validation of the capacity for compassion scale”. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2351-2362. <https://doi.org/10.1111/jan.15987>
- Ruiz, M., Pérez, E., and Ortega, Á. (2020). “Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

- Scheepers, R., Vollmann, M., Cramm, J., and Nieboer, A. (2023). "Empathic nurses with sufficient job resources are work-engaged professionals who deliver more individualized care". *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7321-7329. <https://doi.org/10.1111/jocn.16830>
- Shin, H. D., Durocher, K., Lo, B., Chen, S., Ma, C., Wiljer, D., and Strudwick, G. (2023). "Impact of a mental health patient portal on patients' views of compassion: a mixed-methods study". *BMC Digital Health*, 1(1), 1.
- Sinclair, S., Kondejewski, J., Jaggi, P., Roze, A., Kassam, A., Hayden, K., Harris, D., and Hack, T. (2021). "What works for whom in compassion training programs offered to practicing healthcare providers: a realist review". *BMC Medical Education*, 21(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02863-w>
- Söylemez, G. (2016). Acil Servis Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Strauss, C., Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., and Cavanagh, K. (2016). "What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures". *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Su, J., Masika, M., Paguio, J., and Redding, S. (2020). "Defining compassionate nursing care". *Nursing Ethics*, 27(2), 480-493. <https://doi.org/10.1177/0969733019851546>
- Su, J., Paguio, J., Masika, G., Wang, M., and Redding, S. (2021). "Learning compassionate care: Experiences of nursing students". *Nurse Education in Practice*, 53, 103092. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103092>
- Suhonen, R., Charalambous, A., Berg, A., Katajisto, J., Lemonidou, C., Patiraki, E., Sjövall, K., Stolt, M., and Radwin, L. (2018). "Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries". *European Journal of Cancer Care*, 27(1), e12525. <https://doi.org/10.1111/ecc.12525>

- Suhonen, R., Gustafsson, M., Jouko, K., Välimäki, M., and Leino, H. (2010a). “Nurses’ perceptions of individualized care”. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1035-1046. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05256.x>
- Suhonen, R., Gustafsson, M., Jouko, K., Välimäki, M., and Leino, H. (2010b). “Individualized care scale–nurse version: A Finnish validation study”. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>
- Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J., and Leino, H. (2006). “Patient characteristics in relation to perceptions of how individualized care is delivered research into the sensitivity of the individualized care scale”. *Journal of Professional Nursing*, 22(4), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.03.001>
- Suhonen, R., Välimäki, M., Leino, H., and Katajisto, J. (2004). “Testing the individualized care model”. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 27-36. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00255.x>
- Şeremet, G., ve Ekinçi, N. (2021). “Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874>
- Tanrıkulu, E., and Denat, Y. (2022). “Hemşirelikte merhametli bakım”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 541-556. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.993707>
- Tarberg, S., Landstad, B., Hole, T., Thronæs, M., and Kvangarsnes, M. (2020). “Nurses’ experiences of compassionate care in the palliative pathway”. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- TDK. (2024a). Güncel türkçe sözlük Algı. Türk Dil Kurumu. Retrieved 20 Ağustos from <https://sozluk.gov.tr>
- TDK. (2024b). Güncel türkçe sözlük Bakım. Türk Dil Kurumu. Retrieved 15 Ağustos from <https://sozluk.gov.tr>

- TDK. (2024c). Güncel türkçe sözlük Merhamet. Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2024, <https://sozluk.gov.tr>
- Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., ve Fararouei, M. (2019). “Nurses’, patients’, and family caregivers’ perceptions of compassionate nursing care”. *Nursing Ethics*, 26(6), 1707-1720. <https://doi.org/10.1177/0969733018777884>
- Tekin, F., ve Fındık, U. (2015). “Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients”. *Orthopaedic Nursing*, 34(6), 371-374. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000194>
- Toru, F. (2020). “Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım”. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Tosunöz, İ., Akbaş, M., ve Öztunç, G. (2021). “Hasta ve hemşirelerin perspektifinden iyi hemşire: nitel bir çalışma”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(2), 319-330. <https://doi.org/10.31020/muftd.868127>
- Uğurlu, A., ve Aslan, F. (2017). “Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3). <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53677>
- Yalçın, N., and Aştı, T. (2011). “Hemşire-hasta etkileşimi”. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 54-59.
- Yıldız, A., Şahan, S., ve Korkmaz, E. (2023). “Determination of nursing care perceptions of hemodialysis patients”. *Prog Health Sci* 13(1).
- Yıldız, F., Çingöl, N., Yıldız, İ., and Kaşıkçı, M. (2018). “Nurses’ perceptions of individualized care: a sample from Turkey”. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 246.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahmani, A., Cingel, M., and Ghafourifard, M. (2018). “Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: A qualitative study”. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 92-97. <https://doi.org/10.1111/scs.124>

EKLER

EK 1

HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

Sizi Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ tarafından yürütülen “Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Merhametli Bakım Algıları Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile hastaların merhametli bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Zaman ayırıp çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Sosyo - Demografik Özellikleriniz;

Yattığınız Servis:

Cinsiyetiniz:

Erkek

Kadın

Yaşınız:

35 ve altı

36-45

46-55

56 ve üzeri

Eğitim Düzeyiniz:

- Okuryazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite

Medeni Durumunuz:

- Evli
- Bekar

Gelir Düzeyiniz:

- Gelir giderden fazla
- Gelir giderden az
- Gelir gidere eşit

Sağlık Güvenceniz:

- Var
- Yok

Çalışma durumunuz

- Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum
- Hastalık dışı nedenle çalışmıyorum
- Çalışıyorum

Önceki hastane deneyiminiz

- Var
- Yok

Hastanede kalma süreniz:

- 1-6 gün
- 7-10 gün
- 11 gün ve üzeri



EK 2

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-B (BBS-B)

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
B01	Bakımım sırasında, durumumla ilgili duygularımı göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B02	Bakımım sırasında, bakım ve ilgi gerektiren ihtiyaçlarımı göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B03	Kendi bakımımda elimden geldiği kadar sorumluluk aldım.	1	2	3	4	5
B04	Bakımım sırasında, hissettiğim değişiklikleri göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B05	Bakımım sırasında, tüm korkularımı ve endişelerimi göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B06	Bakımım sırasında, durumumun beni nasıl etkilediğini göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B07	Bakımım sırasında, hastalığımın kişisel olarak benim için ne ifade ettiğini göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B08	Bakımım sırasında, günlük aktivitelerimi (örneğin; iş,hobiler) dikkate aldılar.	1	2	3	4	5
B09	Bakımım sırasında, önceki hastanede yatma deneyimlerimi göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B10	Hastanede kaldığım süre boyunca, günlük alışkanlıklarımı göz önünde bulundurdular (örneğin; kişisel hijyen).	1	2	3	4	5
B11	Ailem, istediğim zaman bakımımda yer aldılar.	1	2	3	4	5
B12	Hastanede bana verilen bilgilere uydum.	1	2	3	4	5
B13	Durumum hakkında hemşirelerden yeterli bilgi aldım.	1	2	3	4	5
B14	Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar.	1	2	3	4	5
B15	Bakımım ile ilgili kararlara katıldım.	1	2	3	4	5
B16	Bakımım sırasında, dile getirdiğim düşünceleri göz önünde bulundurdular.	1	2	3	4	5
B17	Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim.	1	2	3	4	5

EK 3

5 MADDELİK MERHAMET ÖLÇEĞİ

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Genellikle (3)	Her zaman (4)
1.Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin duygusal veya psikolojik sağlığınızla ilgilendiğini hissediyorsunuz?				
2.Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizinle bir bütün olarak ilgilendiğini hissediyorsunuz?				
3.Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin kişisel gereksinimlerinizi önemseydiğini düşünüyorsunuz?				
4.Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin sizin güveninizi kazanabildiğini hissediyorsunuz?				
5.Hastanede kaldığımız süre boyunca, ne sıklıkla hemşirelerinizin size ilgi ve merhamet gösterdiğini hissediyorsunuz?				

EK 4
ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği



Sayı : E-84026528-050.01.04-2300263651
Konu : Başvuru İncelenmesi

30.10.2023

Sayın Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2023-YÖNP-0730 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 26.10.2023 tarih ve 13/49 sayılı kararın aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 49- Sorumlu yürütücülüğünü **Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA**'nın yaptığı ve proje araştırmacısı **Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ** tarafından gerçekleştirilen "Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Merhametli Bakım Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmanın, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 5

KURUM İZNI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-27222899-000-2400081564
Konu : Çalışma İzni Hk. (Kader KOCAMAN
ŞERBETÇİ)

20.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Kader Kocaman Şerbetçi'nin 15.11.2023 tarihli ve 2300281873 sayılı yazısı.
b) Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının 18.03.2024 tarihli ve E-14741539-000-2400072347 sayılı yazısı.
c) Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığının 04.03.2024 tarihli ve E-64600617-000-2400065543 sayılı yazısı.
ç) Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığının 23.02.2024 tarihli ve E-79326443-000-2400059413 sayılı yazısı.
d) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığının 12.02.2024 tarihli ve E-29467364-000-2400046144 sayılı yazısı.
e) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığının 05.02.2024 tarihli ve E-87174911-000-2400036610 sayılı yazısı.
f) İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının 18.01.2024 tarihli ve E-84036933-000-2400019196 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 21415022011 numaralı öğrencisi ve Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi hemşiresi Kader KOCAMAN ŞERBETÇİ'nin "Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Merhametli Bakım Alguları Arasındaki İlişki" başlıklı "2023 YÖNP-0730" sayılı Etik Kurul Onayı ile Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Bilgi Güvenliği Taahhütnamesi yazımız ekinde gönderilen yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Nöroloji Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı servislerinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirme talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK 6

BBS-B İZİN YAZISI

KK Kader Kocaman
Ölçek İzni
Kime:

13 Ekim 2023 00:10

Sayın
Doç. Dr. Şengül UZEN CURA danışmanlığında yapmayı planladığımız çalışmamızda Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS-Hasta) Ölçeğinizden izniniz olursa faydalanmak istiyorum.
İzin verdiğiniz takdirde ölçeğe ilişkin bilgileri paylaşırsanız sevinirim.
Saygılarımla....

Kader Kocaman Şerbetçi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı YL öğrencisi

O Ynt: Ölçek İzni
Kime: Kader Kocaman

15:41

Merhaba Kader Hanım,,

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hasta A ve B Versiyonlarını çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ekte skala hakkında bilgileri içeren makaleyi gönderiyorum.
Şengül Hanıma selam ve sevgilerimi iletirsen sevinirim.

İyi çalışmalar,

Prof.Dr.

Kader Kocaman

13 Eki 2023 Cum, 00:10 tarihinde şunu yazdı:

[Kader Kocaman adı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



Bireyselleştirilmiş
ş bakı...arı .pdf

EK 7

5-MMÖ İZİN YAZISI

KK Kader Kocaman 31 Temmuz 2023 14:50
5 Maddelik Şefkat Ölçeği
Kime: :

Sayın

Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA danışmanlığın da yapmayı planladığımız yüksek lisans tez çalışmasında Türkiye geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz 5-Maddelik Şefkat Ölçeği'nden izniniz olursa yararlanmak istiyoruz. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğe ilişkin bilgileri paylaşsınız sevinirim. Saygılarımla....

Kader Kocaman Şerbetçi
ÇOMU HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

5 Maddelik Şefkat Ölçeği 16 Ağustos 2023 22:38
Kime: Kader Kocaman

Sayın Kader Kocaman,
Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.
Sevgilerimle

Kader Kocaman - 31 Tem 2023 Pzt, 14:51 tarihinde şunu yazdı:
[Kader Kocaman adı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)