

## Fiziksel engelli olan hastaların hemşirelik bakım davranışı algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Kübra MOLLA<sup>a</sup>, Manar ASLAN<sup>b</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakım davranışı algıları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, 17 devlet hastanesinde, fiziksel engeli bulunan 510 hastanın katılımı ile Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, 'Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi' ve 'Bakım Davranışları Ölçeği-24' kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Hastaların Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, evde tek başına yaşam şekli, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma, daha önce hastane deneyimi, hastaneden devamlı hizmet alma durumu ve hastane yatış gün sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hastaların; Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puanları, tanıtıcı özellikleri ve memnuniyet düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenlerin sırasıyla; genel memnuniyet durumu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, hastanede ortalama yatış süresi, yaş grubu, cinsiyet ve hastaneden hizmet alma durumu gibi değişkenler olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Fiziksel engeli olan hastaların bağımlılık düzeyi, hemşirelik bakım davranışları algısı ve genel memnuniyet durumu yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyacı olan hastaların memnuniyet durumunun artırılması için hemşirelik bakım davranışı algısını arttıracak girişimler yapılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Fiziksel engelli, bağımlılık, hemşirelik bakımı

Perception of nursing care behavior of patients with physical disability and determination of affecting factors

### ABSTRACT

**Objective:** The research was conducted descriptively and cross-sectionally to determine the perceptions of nursing care behavior of patients with physical disabilities and the factors affecting this perception. **Method:** The research was conducted between March and May 2018 in 17 state hospitals with the participation of 510 physically handicapped patients. The data were collected by using the 'Descriptive Characteristics Form', 'Barthel Daily Living Activities Index' and 'Caring Behaviors Inventory-24'. **Results:** It was determined that the total mean scores of the scale were statistically different according to gender, age, living alone at home, education status, working status, having a chronic disease, previous hospital experience, continuous use of the hospital, and the number of hospital admission days. A significant relationship was found between Barthel Activities of Daily Living Index scores, descriptive features, and satisfaction status. The most effective variables on nurses' care behaviors are the general satisfaction status, BI, number of hospitalization days, age group, gender and how many times patients come to the hospital were found. **Conclusion:** Dependence level, perception of nursing care behaviors, and general satisfaction status of patients with physical handicaps were found to be high. According to the results, attempts should be made to increase the perception of nursing care behavior to increase the satisfaction status of patients who need nursing care more.

**Keywords:** Physically disabled, dependence, nursing care

Geliş Tarihi: 13.09.2023

Kabul Tarihi: 21.12.2023

<sup>a</sup>Hemşire, Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Beylikdüzü, İstanbul, Türkiye, e-posta: [kaksakal2506@gmail.com](mailto:kaksakal2506@gmail.com) ORCID: 0000-0002-9746-8501

<sup>b</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, e-posta: [manaraslan@hotmail.com](mailto:manaraslan@hotmail.com) ORCID: 0000-0003-0932-5816

Sorumlu Yazar/Correspondence: Manar Aslan, e-posta: [manaraslan@hotmail.com](mailto:manaraslan@hotmail.com)

Araştırma yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Atıf/Citation: Molla K, Aslan M. Fiziksel engelli olan hastaların hemşirelik bakım davranışı algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2023;5(3):153-161

## GİRİŞ

Toplumu oluşturan tüm bireylerin sağlık hakkının korunması, herkes tarafından ulaşılabilir, eşit, sürekli ve nitelikli sağlık hizmetinin sunulması hem devletin hem de sağlık profesyonellerinin mesleki ve etik sorumluluğudur.<sup>1</sup> Engelli Dünyası'nın (Disabled World) 2022'de yayınladığı raporda Amerika'da herhangi bir fiziksel işlev sorunu yaşayan yetişkin sayısı 35.2 milyon civarındadır. Ayrıca kişisel bakım konusunda başkasının yardımına ihtiyaç duyan 65 yaş üzeri yetişkinlerin yüzdesi: %13.8'dir.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 yılında verdiği engellilik bilgilerinde tahminen 1.3 milyar insanın önemli derecede engellilik yaşadığı, bunun dünya nüfusunun %16'sını oluşturduğu, yani altı kişiden birinin engelli olduğunu belirtmektedir. Bazı engelli kişilerin engelli olmayanlara göre 20 yıl daha erken öldüğünü, engelli kişilerde depresyon, astım, diyabet, felç, obezite veya kötü ağız sağlığı gibi durumlara yakalanma riskinin iki kat daha fazla olduğunu, engelli bireylerin birçok sağlık eşitsizliğiyle karşı karşıya olduğunu ve uygun fiyatlı ulaşımı, engelli olmayan kişilere göre 15 kat daha zor bulduğunu belirtmektedir.<sup>3</sup>

Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin yeterlilik standartlarına göre, hemşirelerin rolleri arasında kanıta dayalı hemşirelik bakımı ve engelli bireyler için sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi de bulunmaktadır.<sup>4</sup> Hemşirelerin ayrıca kaliteli hemşirelik bakımı verirken engellilik gibi durumlara ilişkin önyargılı tutumları ortadan kaldırmaya çalışmak gibi etik bir yükümlülüğü vardır.<sup>5</sup> Ancak bu standartlara rağmen engelli bireylerin sağlık hizmetleri ihtiyaçları çoğu zaman karşılanamamaktadır. Smeltzer ve ark'nın (2012) çalışmasında hemşirelerin bazı olumsuz tutumlarının olduğu, iletişimlerinin zayıf olduğu, engelli hastaya bakım verme konusunda yetkin olmadıkları ve engellilere verilen bakımın kalitesinin yeterli olmadığı belirtilmiştir. Gelecekte hemşirelik personelinin yetersizliğinin bu durumu daha da kötüleştirilmesi ve alınan bakımın kalitesini etkilemesi mümkündür.<sup>6</sup> Giderek artan sayıda çalışma, engelli hastaların sağlık bakım ortamlarında aldıkları bakımın kalitesinde eşitsizlikler yaşadıklarını bildirmektedir.<sup>7,8</sup> Bu nedenle fiziksel engelli hastaların hemşireler hakkındaki izlenimlerini değerlendirmek gerekmektedir.

Hemşireler tarafından gerçekleştirilen bakım davranışları, hastaların önemsendiklerine ilişkin bir düşünceye sahip olması için, belirli ve gözlemlenebilir eylemler olarak tanımlanır ve hastalar üzerinde oldukça etkili bir izlenime neden olur.<sup>9</sup> Hastalar hem ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımının verilmesine hem de duygularının ifade edilmesine ve değerlerine saygı gösterilmesine dikkat edilmesini isterler.<sup>10</sup> Fiziksel engeli olan bireyler başkalarının kendilerine karşı verdikleri tepkilere karşı oldukça hassastır. Ayrıca temel gereksinimlerin karşılanmasında bağımlı

olma duygusu fiziksel engeli olan bireylerde olumsuz duygulara yol açabilmektedir. Bu durum bireyin bakım ve tedavisini sağlayan hemşireye karşı da yaşanabilir.<sup>11</sup> Ayrıca fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakım davranışını nasıl algıladığı konusunda sınırlı çalışma bulunmaktadır. Hemşireliğin teorik temelleri, bakım ve bakım davranışının anlaşılmasına dayandığından hemşireler tarafından verilen bakım hizmetinin fiziksel engeli olan bireyler tarafından nasıl algılandığını araştırmak önemlidir.<sup>12</sup> Bilinçli bakım davranışının bir sonucu olarak, bakımın kalitesi hastalarda güvenlik duygusunu artırmakta ve hastaların kaygılarını azaltmaktadır.<sup>13</sup> Bununla birlikte fiziksel engeli olan bireylerin yaşadığı ortopedik zorluklar da göz önünde bulundurulduğunda, fiziksel olarak engelli bireyler hemşirelik bakım gereksinimi açısından özellikli hasta grubu olarak düşünülmelidir.<sup>14</sup>

Araştırma fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakım davranış algıları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

## Araştırma Soruları

1. Fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakım davranışlarına yönelik algıları ne düzeydedir?
2. Fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakım davranış algısını etkileyen faktörler nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 05.03.2018-20.05.2018 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bir ilde yer alan on yedi devlet hastanesinde hizmet alan fiziksel engeli olan hastalarla yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırma yapmaya izin veren on yedi devlet hastanesinde, 05.03.2018-20.05.2018 tarihleri arasında yatan fiziksel engeli olan hastalar (618 hasta) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ) değerlendirmesinden 61 puan ve altında almış olan (tam ve ileri derecede bakım ihtiyacı olan) 510 hasta oluşturmıştır. BGYAİ puan ortalaması 32.86±13.98 (min-max: 0-60) olan hastalar, genel olarak ileri derecede bağımlı ve yoğun hemşirelik bakımına gereksinimi olan hastalar olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- 18-65 yaş aralığında olan,
- Mental açıdan klinik tanı konulmamış olan,
- Kalıcı fiziksel engeli olan,
- İyileşme ve normal hayata dönme süreci en az bir ay en çok altı ay sürebilecek, kalıcı/geçici fiziksel engeli olan,
- BGYAİ değerlendirmesinden 61 puan ve altında almış, tam ve ileri derecede bakım ihtiyacı olan hastalar dahil edilmiştir.

### Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; bakım davranışları ölçeğinden alınan puanlar, bağımsız değişkenler ise fiziksel engeli olan hastaların BGYAİ puanları, genel memnuniyet durumları ve tanıtıcı özelliklerdir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, fiziksel engeli olan bireylerin durumlarını belirlemeye yönelik özellikleri içeren “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi”, hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik “Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu”, bakım algılarını ölçmek amacıyla “Bakım Davranışları Ölçeği-24” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak öncelikle Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile bağımlılık düzeyleri belirlenmiştir. İndeksten 61 ve altında puan alan hastalara araştırmacı tarafından anket soruları sorularak cevap vermeleri istenmiştir. Her hastayla yaklaşık 10 dakika görüşülmüştür.

### Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ)

Araştırmada fiziksel engeli olan hastaların bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ) kullanılmıştır. İndeks; beslenme, yıkanma, öz bakım, giyinme, dışkılama ve idrar kontrolü, tuvalete gitme, yataktan tekerlekli sandalyeye geçebilme, yürüme/tekerlekli sandalyeye bağımlı olma ve merdiven çıkma gibi eylemleri herhangi bir fiziksel, sözel destek almaksızın bağımsız olarak, hangi düzeyde yapabildiğini belirleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır. İndeks; Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında geliştirilmiş, Shah ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiştir.<sup>15</sup> İndeksin Türkçe uyarlaması Küçükdeveci ve ark. tarafından 2000 yılında yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Bu çalışmadan elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0.83 olarak bulunmuştur. İndeks (soruya göre 5 puanlık artışlarla, 0-15 puan arası) 10 bölümden (29 ifade) oluşmakta, toplam puanı 0-100 arasında değerlendirilmektedir. İndekste

puanlama eşit bir şekilde dağılmamaktadır. Örneğin hasta kendine bakım aktivitesi için maksimum 5 puan alabilirken tekerlekli sandalyeden yatağa transfer bölümünden maksimum 15 puan alabilmektedir. Toplam puanın artmasıyla bağımsızlık düzeyi artmaktadır (0-20 puan tam bağımlı, 21-61 puan ileri derece bağımlı, 62-90 puan orta derece bağımlı, 91-99 puan hafif derece bağımlı, 100 puan tam bağımsız).

### Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan “Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu” yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu gibi tanımlayıcı özellikleriyle birlikte, kronik hastalık durumu, hastaneden hizmet alma durumu, yalnız yaşama durumu, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumları gibi soruların bulunduğu toplam 12 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur.<sup>17,18</sup>

### Bakım Davranışları Ölçeği-24

Fiziksel engeli olan hastalar için hemşirelerin verdiği bakım davranışlarını belirlemede Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formu Ying Wu tarafından 2006 yılında geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır.<sup>19,20</sup> Ölçek, Güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), Saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere dört alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve “asla”, “hemen hemen asla”, “bazen”, “genellikle”, “çoğu zaman”, “her zaman” olmak üzere 6’lı likert tipindedir

Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun “Bakım Davranışları Ölçeği”nin kısa formu çalışmada sadece hastalar tarafından doldurulmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesi 1 ile 6 puan aralığında yapılmakta ve ölçekten toplam en az 24 en çok 144 puan elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır. Ölçek Cronbach alfa değeri 0.97 olarak<sup>20</sup>, bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ortalama, çoklu regresyon analizi, Pearson Korelasyon analizi, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucu ortaya çıkan grup farklılıklarının kaynağını belirlemek için Scheffe çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 24.0 kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların %55.3'ünün kadın, %33.5'inin 39-52 yaş grubunda olduğu, %39.8'inin ilköğretim mezunu, %70.8'inin evli olduğu, %51'inin eş ve çocukları ile yaşadığı ve %77.5'inin evde tek başına yaşayamayacağı, %72'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %51'inin kronik hastalığının bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca %60.4'ünün daha önce herhangi bir sağlık sorunu için hastaneye başvurduğu, %42.7'sinin hastaneye ara sıra başvurduğu, %35.3'ünün hastanede genellikle 2-4 gün süre ile yattıkları, %88.6'sının hastane memnuniyet durumunun yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların BGYAI puan ortalaması  $32.86 \pm 13.98$  olarak belirlenmiştir. Bu değere göre, hastalar genel olarak ileri derecede bağımlı düzeyde yer almaktadır. Bakım Davranışı Ölçeği puan ortalaması ise  $5.10 \pm 0.64$ , alt boyutların puan ortalamaları da sırasıyla; Güvence  $5.20 \pm 0.66$ , Bilgi ve beceri  $5.42 \pm 0.61$ , Saygılı olma  $4.92 \pm 0.79$ , Bağlılık  $4.84 \pm 0.83$ 'tür. Hastaların bakım algıları yüksek olarak değerlendirilmiş, alt boyutlardan bağlılık ve saygılı olma boyutlarının diğer alt boyutlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. BGYAI ve BDÖ toplam ve alt boyut puan dağılımı**

Değişken (n=510)	Potansiyel dağılım (puan)	Min	Max	$\bar{x}$	SS
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puanı	0-100	0	60	32.86	13.98
Bakım Davranışı Ölçeği	24-144	2.04	6.00	5.10	0.64
Güvence	8-48	2.13	6.00	5.20	0.66
Bilgi ve beceri	5-30	2.20	6.00	5.42	0.61
Saygılı olma	6-36	1.83	6.00	4.92	0.79
Bağlılık	5-30	1.80	6.00	4.84	0.83

Hastaların Barthel İndeksi (Bİ) puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde ettikleri puanlara bakıldığında; Bİ ile güvence puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ( $r=-0.545$ ;  $p<0.01$ ). Bİ puanları arttıkça güvence puanları azalmaktadır. Bununla birlikte Bİ ile bilgi-beceri puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ( $r=-0.374$ ;  $p<0.01$ ). Bİ puanı arttıkça bilgi-beceri puanı azalmaktadır. Bİ ile bağlılık puanları arasında ilişki incelendiğinde orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ( $r=-0.666$ ;  $p<0.01$ ). Bİ

puanı arttıkça bağlılık puanı azalmaktadır. Bu sonuca göre bağımlılık düzeyi düşük olan hastaların hemşirelere olan bağlılık düzeyi de azalmaktadır. Ayrıca Bİ ile saygılı olma puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ( $r=-0.671$ ;  $p<0.01$ ), Bİ puanı arttıkça saygılı olma puanı azalmaktadır ve Bİ ile ölçekten elde edilen toplam puan arasında orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu da tespit edilmiştir ( $r=-0.649$ ;  $p<0.01$ ). Bİ puanı arttıkça ölçeğin genelinden elde edilen puan azalmaktadır. Buna bağlı olarak bağımlılık düzeyi azaldıkça hastaların bakım davranışları algılarının da azaldığı söylenebilir (Tablo 2).

**Tablo 2. Barthel İndeksi puanları ile Bakım Davranışları Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişki**

	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Toplam Ölçek
Barthel İndeksi Puanı	r -0.545*	-0.374*	-0.671*	-0.666*	-0.649*
	p 0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N 510	510	510	510	510

\* $p<0.01$

Hastaların bakım davranışları ölçek toplam puanları ile tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında kadınların ( $5.25 \pm 0.54$ ), 53-65 yaş grubunda olanların ( $5.38 \pm 0.55$ ), evde tek başına yaşayamayacak durumda olanların ( $5.18 \pm 0.59$ ), eğitim seviyesi düşük olanların ( $5.52 \pm 0.51$ ), kronik hastalığı olanların ( $5.24 \pm 0.58$ ), herhangi bir işte çalışmayan ( $5.23 \pm 0.55$ ) ve genel memnuniyet durumu yüksek olan ( $5.26 \pm 0.44$ ) hastaların bakım davranışları algıları arasında istatistiksel fark olduğu belirlendi ( $p<0.01$ ). Daha önce hastane deneyimi olanların 'Saygılı olma' ( $4.99 \pm 0.79$ ) ve 'Bağlılık' ( $4.91 \pm 0.83$ ) alt boyutlarında, hastaneden ara sıra hizmet alanların 'Bağlılık' ( $4.96 \pm 0.78$ ) alt boyutunda, hastaneyi devamlı kullananların ise 'Bilgi- beceri' ( $5.55 \pm 0.64$ ) alt boyutlarında, hastanede yatış süresi 8 günden fazla olanların 'Güvence' ( $5.30 \pm 0.73$ ) ve 'Bilgi -beceri' ( $5.57 \pm 0.62$ ) alt boyutlarında hastaların bakım davranışları algıları açısından istatistiksel fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması (n:510)**

Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Toplam Ölçek	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	282	5.25 ± 0.54	5.35 ± 0.55	5.55 ± 0.52	5.08 ± 0.71	5.00 ± 0.75
Erkek	228	4.92 ± 0.71	5.02 ± 0.73	5.27 ± 0.66	4.71 ± 0.84	4.64 ± 0.89
		t=6.01*	t=5.69*	t=5.39*	t=5.41*	t=4.93*
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Yaş Grubu						
18-38 <sup>a</sup>	169	4.89 ± 0.67	5.04±0.69	5.33 ± 0.68	4.64 ± 0.79	4.54 ± 0.85
39-52 <sup>b</sup>	171	5.02 ± 0.60	5.13 ± 0.65	5.33 ± 0.59	4.85 ± 0.75	4.78 ± 0.77
53-65 <sup>c</sup>	170	5.38 ± 0.55	5.44 ± 0.57	5.60 ± 0.49	5.26 ± 0.71	5.20 ± 0.74
		F=28.68**	F=18.29**	F=11.72**	F=30.59**	F=30.73**
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Fark		c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b	c>a, c>b
Evde Tek Yaşayabilir mi?						
Evet	115	4.82 ± 0.74	4.98 ± 0.77	5.22 ± 0.76	4.58 ± 0.89	4.43 ± 0.90
Hayır	395	5.18 ± 0.59	5.27 ± 0.61	5.48 ± 0.54	5.02 ± 0.74	4.96 ± 0.78
		t=-5.54*	t=-4.17*	t=-4.08*	t=-5.32*	t=-6.23*
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Eğitim Durumu						
İlköğretim <sup>a</sup>	203	5.26 ± 0.62	5.36 ± 0.63	5.58 ± 0.59	5.10 ± 0.79	5.00 ± 0.81
Lise <sup>b</sup>	175	5.06 ± 0.58	5.20 ± 0.63	5.39 ± 0.55	4.83 ± 0.72	4.77 ± 0.79
Yüksekokul/ Üniversite <sup>c</sup>	99	4.70 ± 0.63	4.78 ± 0.63	5.07 ± 0.59	4.52 ± 0.78	4.43 ± 0.83
Diğer <sup>d</sup>	33	5.52 ± 0.51	5.55 ± 0.51	5.68 ± 0.57	5.46 ± 0.60	5.41 ± 0.62
		F=25.10**	F=23.03**	F=19.25**	F=20.03**	F=17.58**
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Fark		d>c, d>b, a>c, b>c	d>c, d>b, a>c, b>c	d>c, d>b, a>c, b>c	d>c, d>b, a>c, b>c	d>c, d>b, a>c, b>c
Kronik Hastalık						
Evet	250	5.24 ± 0.58	5.32 ± 0.61	5.47 ± 0.53	5.12 ± 0.79	5.05 ± 0.75
Hayır	260	4.96 ± 0.67	5.10 ± 0.69	5.38 ± 0.67	4.83 ± 0.72	4.63 ± 0.85
		t=4.96*	t= 3.83*	t= 1.64	t=5.73*	t=5.87*
		p=.000	p=.000	p=.100	p=.000	p=.000
Daha önce hastane deneyimi						
Evet	308	5.14 ± 0.64	5.23 ± 0.68	5.43 ± 0.59	4.99 ± 0.79	4.91 ± 0.83
Hayır	202	5.04 ± 0.64	5.17 ± 0.63	5.41 ± 0.63	4.81 ± 0.79	4.72 ± 0.83
		t=1.79	t= 0.97	t= 0.29	t=2.44*	t= 2.57*
		p=.070	p=.330	p=.780	p=.020	p=.010
Hastaneden hizmet alma durumu						
İlk kez <sup>a</sup>	200	5,03±0,63	5,16±0,63	5,41±0,63	4,80±0,79	4,71±0,83
Ara sıra <sup>b</sup>	218	5,15±0,60	5,24±0,64	5,38±0,56	5,00±0,73	4,96±0,78
Devamlı <sup>c</sup>	92	5,13±0,74	5,21±0,76	5,55±0,64	4,96±0,91	4,82±0,92
F		1,95**	0,69**	3,45**	2,81**	4,77**
p		0,14	0,50	0,03	0,06	0,01
Fark		-	-	c>a, c>b	-	c>a, b>a
Hastanede Yatış Süresi						
2-4 gün <sup>a</sup>	180	5.03 ± 0.53	5.04 ± 0.53	5.24 ± 0.53	4.94 ± 0.67	4.90 ± 0.68
5-7 gün <sup>b</sup>	159	5.12 ± 0.65	5.29 ± 0.68	5.47 ± 0.63	4.91 ± 0.79	4.77 ± 0.86
8 gün ve üzeri <sup>c</sup>	171	5.15 ± 0.73	5.30 ± 0.73	5.57 ± 0.62	4.89 ± 0.91	4.84 ± 0.95
		F=1.92**	F=8.72**	F=14.89**	F=0.20**	F=0.98**
		p=.150	p=.000	p=.000	p=.820	p=.380
Fark			b>a, c>a	b>a, c>a	-	-
Herhangi bir işte çalışma durumu						
Evet	143	4.75 ± 0.73	4.89 ± 0.75	5.13 ± 0.70	4.52 ± 0.88	4.45 ± 0.91
Hayır	367	5.23 ± 0.55	5.33 ± 0.57	5.54 ± 0.53	5.07 ± 0.70	4.99 ± 0.75
		t=-8.07*	t=-7.10*	t=-7.16*	t=-7.40*	t=-6.89*
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Genel memnuniyet durumu						
Az <sup>a</sup>	3	2.71 ± 0.58	2.96 ± 0.72	3.27 ± 0.92	2.28 ± 0.42	2.27 ± 0.23
Orta <sup>b</sup>	55	3.88 ± 0.42	4.09 ± 0.54	4.58 ± 0.67	3.44 ± 0.47	3.36 ± 0.50
Yüksek <sup>c</sup>	452	5.26 ± 0.44	5.35 ± 0.49	5.54 ± 0.47	5.11 ± 0.58	5.03 ± 0.64
F		F=288.95***	F=187.72***	F=117.73***	F=247.15***	F=201.99***
		p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000
Fark		c>a, c>b, b>a	c>a, c>b, b>a	c>a, c>b, b>a	c>a, c>b, b>a	c>a, c>b, b>a

Diğer= Okur yazar olmayan; p<0,05=İstatiksel Olarak Anlamlı Sonuçlar; Ort=Ortalama; SS= Standart Sapma, F= Tek yönlü varyans analizi sonucu; t= Bağımsız gruplarda t-testi sonucu



Hastaların; BGYAİ puanları, tanımlayıcı özellikleri ve memnuniyet durumları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ( $R = .818$ ;  $R^2 = .669$ ;  $F = 70.96$ ;  $p < .001$ ). Bu değişkenler birlikte bakım davranışlarındaki değişimin yaklaşık %67'sini açıklamaktadır. Diğer yandan, hesaplanan katsayılar ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece Bİ, yaş grubu, cinsiyet, hastaneden hizmet alma durumu, yatış gün sayısı ve

genel memnuniyet durumu değişkenlerinin genel bakım davranışlarının anlamlı yordayıcıları olduğu anlaşılmaktadır. Hesaplanan standardize beta katsayılarına göre, hemşire bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenler sırasıyla; genel memnuniyet durumu, Bİ puanı, yatış gün sayısı, yaş grubu, hastaneden hizmet alma durumu ve cinsiyettir (Tablo 4).

**Tablo 4. BGYAİ puanlarının, tanımlayıcı özellikler ve memnuniyet durumunun bakım davranışları üzerindeki etkisi**

Özellikler	B	SD	$\beta$	T	p
Sabit	2,69	0,40		6,79	.000
BGYAİ	-0.02	0.00	-0.36	-11.81	.000
Yaş Grubu	0.09	0.03	0.12	3.54	.000
Cinsiyet <sup>a</sup>	-0.12	0.04	-0.09	-3.04	.000
Medeni durum	-0.10	0.06	-0.07	-1.60	.110
Evde yaşam	-0.02	0.03	-0.03	-0.62	.530
Tek başına yaşam	0.08	0.05	0.06	1.78	.080
Eğitim Durumu	-0.02	0.02	-0.03	-1.03	.310
Çalışma durumu	0.00	0.05	0.00	-0.08	.940
Kronik hastalık	0.00	0.04	0.00	-0.03	.970
Daha önce hastane deneyimi	-0.05	0.07	-0.04	-0.64	.520
Hastaneden hizmet alma durumu	-0.10	0.05	-0.12	-2.25	.020
Yatış gün sayısı	0.09	0.02	0.12	4.43	.000
Memnuniyet durumu	1.00	0.06	0.50	16.46	.000
$R = .818$		$R^2 = .669$	$F = 70.96$	$p < .001$	

<sup>a</sup>0= Kadın, 1=Erkek

## TARTIŞMA

Hemşirelik bakımı hasta bireylerin temel bakım ihtiyaçları arasındadır ve hastaların genel memnuniyet durumunu öncelikli olarak etkileyen faktörlerdendir. Hemşirenin verdiği bakımının ölçülmesi ve kalitesinin izlenmesi, hemşireliğin ne kadar etkili olduğunun değerlendirilmesi açısından çok önemlidir.<sup>21</sup> Bu durum göz önünde bulundurularak hastaların; Hemşirelik Bakım Davranışı Ölçeği puan ortalaması incelenerek güvence ve bilgi-beceriye yönelik algılarının çok yüksek düzeyde; saygılı olma, bağlılık ve genel davranışlara yönelik algılarının ise yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan benzer çalışmalarda yaklaşık sonuçların olduğu görülmüştür.<sup>22-25</sup>

Fiziksel olarak engelliliğe bağlı temel bakım gereksinimi olan bireyler, bu alanda çalışan sağlık profesyonellerine gereksinim duyarlar. Bakım; beslenme, boşaltım gibi bireysel gereksinimlerini gideremeyen bireyler için oldukça önemli ve gereklidir.<sup>26</sup> Literatürde Barthel İndeksi dışında bağımlılığı ölçen ölçeklerle yapılan çalışmalarda bağımlılık düzeyi arttıkça hastaların hemşirenin verdiği bakımı daha iyi buldukları belirlenmiştir.<sup>27,28</sup> Bu çalışmada bağımlılık düzeyi arttıkça hastaların bakım davranışları algıları da artmaktadır. Bu sonuç

literatürdeki bazı çalışma sonuçlarından farklıdır.<sup>27,29,30</sup>

Bakım davranışları ölçeğinin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyut puanları ile toplam ölçek puan ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < .010$ ). Araştırmaya katılan kadınların; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve toplam ölçek puanı ortalamalarının erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmaların bazıları da bu sonuca benzerdir, kadınların hemşirelik bakımından memnuniyeti erkeklere göre daha fazladır.<sup>31,32</sup>

Araştırmada 53-65 yaş arası, evde tek yaşayamayan, eğitim durumu düşük, kronik hastalığı olan, herhangi bir işte çalışmayan ve genel memnuniyet durumu yüksek olan hastaların ölçek toplam puan ortalamalarının yüksek olması nedeni ile hemşirelik bakım algısının arttığı görülmektedir. Zhang ve ark.'nın yaptığı çalışmada da engellilik ve bağımlılık hali ağırlaştıkça bireylerin başka kişiler veya kurumlardan destek alma ihtiyacının arttığı görülmüştür.<sup>33</sup> Araştırmada eğitim düzeyine bakıldığında yüksekokul/üniversite eğitim düzeyindeki hastaların hemşirelik bakım algısının

diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu durum eğitilmiş hastaların beklentilerinin daha fazla olmasıyla ilgilidir.<sup>27</sup> Kuzu ve Ulus'un (2014) çalışmasına göre bakıma ilişkin beklentileri olmayan ve eğitim düzeyi düşük hastaların daha fazla memnun oldukları, bunlarla birlikte sağlık hakkında eğitilmiş veya beklentilerini fazla tutan hastaların daha az memnun ya da memnun olmadığı tespit edilmiştir.<sup>34</sup>

Kronik hastalığı olan bireyler hastaneye daha sıklıkla gidip, sağlık hizmetini daha fazla almak zorunda kalırlar. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin bağımlılık düzeyleri daha fazladır. Bu da bakım sırasında iletişim gereksiniminin daha fazla karşılanmasını gerektirir. Ay ve Arpacı (2017) tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığın kişilerin bakım algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>35</sup> Bu durum mevcut çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir.

Aldemir ve ark.'nın (2018) çalışmasında hastane deneyimi arttıkça hastaların memnuniyet durumlarının azaldığı belirtilmiştir.<sup>17</sup> Ancak bu çalışmada hastaneden hizmet alma durumu "devamlı" olan bireylerin bilgi-beceri ve bağlılık puan ortalamaları, hastaneyi "ilk kez" ve "ara sıra" hizmet aldığını belirten katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Kore'de yapılan bir çalışmada uzun süreli olarak hastaneden hizmet alan bireylerin hemşirelere olan güveninin daha fazla olduğu belirlenmiştir.<sup>36</sup> Bununla birlikte devamlı hastaneden hizmet alan bireyler doğal olarak hemşirelerle daha fazla iletişim ve ilişki halinde olan kişilerdir.<sup>37</sup> Bu çalışmada hastanede "5-7 gün" ve "8 gün ve üzeri" süre ile yattığını belirten hastaların güvence ve bilgi-beceri puan ortalamalarının, hastanede "2-4 gün" süre ile yattığını belirten hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alan'ın (2018) çalışmasında ise hastanede uzun süreli yatan hastaların memnuniyet düzeyleri daha düşük olarak belirlenmiştir.<sup>18</sup> Ancak hastanede daha uzun süre geçiren bireyler, sağlık çalışanlarının bilgilerinin ve onlara olan güvenlerinin daha fazla olduğunu düşünebilirler. Nitekim Grøndahl ve ark.'nın (2013) çalışmasında hastane kalış süresi uzayan hastaların hemşirelerle iletişimin arttığı ve buna bağlı memnuniyet durumlarının da arttığı görülmüştür.<sup>38</sup>

Bu çalışmada; BGYAI puanları, demografik özellikler, memnuniyet durumu ile bakım davranışları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ( $R = 0,818$ ;  $R^2 = 0,669$ ;  $F = 70,96$ ;  $p < .001$ ). Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.<sup>21,39</sup> Çalışmadaki genel bakım davranışları üzerinde en etkili olan değişkenler sırasıyla; genel memnuniyet düzeyi, BGYAI puanı, yatış gün sayısı, yaş grubu, hastaneden hizmet alma durumu ve cinsiyettir. Midilli ve ark.'nın (2017) çalışmasında bakıldığında ise bu değişkenlerden yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresinin bu durumu etkilediği

görülmüştür.<sup>40</sup> Literatürün ulaşılan sonuçla kısmen benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç olarak bağımlılık düzeyi arttıkça hastaların bakım davranışları algıları da artmaktadır. Bakım davranışı algısını memnuniyet durumu, bağımlılık düzeyi, hastane yatış gün sayısı, yaş, hastaneden hizmet alma durumu ve cinsiyet gibi özellikler etkilemektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre;

- Fiziksel engeli olan hastaların hemşirelik bakımına daha fazla gereksinimi vardır ve bakım algısı fiziksel engeli olan hastalara özgü bakım gereksiniminin karşılanmasıyla artırılabilir.
- Fiziksel engeli olan hastaların gereksinim duyduğu bakımı daha standart ve uygun şekilde verebilmek için bakım protokolleri geliştirilebilir.
- Fiziksel engeli olan hastaların bakım gereksinimlerinin farklı olduğu, bakım planı hazırlarken hemşirelerin buna dikkat etmesi konusunda hemşirelere eğitim verilebilir ve farkındalıkları artırılabilir.

## Etik Onay

Çalışmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (22.11.2017-20/17). Ayrıca verilerinin toplanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma katılımcılarının gönüllülük durumu esas alınarak, araştırmanın amacıyla ilgili açıklama yapıp ve katılımın gönüllü olduğuna ilişkin sözlü izin alınıp, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiştir. Ayrıca BGYAI ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 için Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

## Yazar Katkıları

*Çalışma fikri/tasarımı: MA*  
*Veri toplama: KM*  
*Veri analizi ve yorumlama: KM, MA*  
*Literatür tarama: KM*  
*Eleştirel inceleme: MA*  
*Son onay ve sorumluluk: MA*

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Öncel S, Çiçek Gümüş E. Engelli ve ailesine yönelik hemşirelik bakımında kültürlerarası yeterli

- yaklaşım. In: Tanrıverdi G, ed. *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: 55-62.
2. Disabled World 2023. Disability Statistics: Information, Charts, Graphs and Tables. Disabled World. [www.disabled-world.com/disability/statistics/](http://www.disabled-world.com/disability/statistics/) Accessed November 2, 2023.
  3. WHO Disabled 2023. Disability. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health) Accessed November 2, 2023.
  4. Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) 2010. National competency standards for the registered nurse. Nursing-and-Midwifery-Board---Standard---National-competency-standards-for-the-registered-nurse%20(1).PDF Accessed November 2, 2023.
  5. Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) 2018. Code of conduct for nurses. <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Code-s-Guidelines-Statements/Professional-standards.aspx> Accessed November 2, 2023.
  6. Smeltzer SC, Avery C, Haynor P. Interactions of people with disabilities and nursing staff during hospitalization. *American Journal of Nursing*. 2012;112(4):30-37. doi:10.1097/01.NAJ.0000413454.07369.e3
  7. Horner-Johnson, W. Disability, intersectionality, and inequity: Life at the margins. In: Lollar, D.J., Horner-Johnson, W., Froehlich-Grobe, K. (eds) *Public Health Perspectives on Disability*. Springer, New York, NY: 2021;91-105. [https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0888-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0888-3_4)
  8. Iezzoni, L.I., Agaronnik, N.D. Healthcare disparities for individuals with disability: Informing the practice. In: Meeks, L., Neal-Boylan, L. (eds) *Disability as Diversity*. Springer, Cham; 2020: 15-31. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46187-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46187-4_2)
  9. Clark, C. Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*. 2016;5(2):21. <https://doi.org/10.3390/h5020021>
  10. Scott, P. A., Matthews, A., & Kirwan, M. What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? *Nursing Philosophy*. 2014; 15(1):23-34. <https://doi.org/10.1111/nup.12032>
  11. Frank A. Vocational rehabilitation: supporting ill or disabled individuals in (to) work: a UK perspective. *Healthcare*. 2016;4(3):46.
  12. Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh S. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;10(1):1.
  13. Chen X, Zhao W, Yuan J, Qin W, Zhang Y, Zhang Y. The relationships between patient experience with nursing care, patient satisfaction and patient loyalty: A structural equation modeling. *Patient Preference and Adherence*. 2022;16:3173-83. <https://doi.org/10.2147/PPA.S386294>
  14. Kurre PA. Orthopaedic care coordination for the intellectually and developmentally disabled adult in the residential care setting: a perfect storm. *Orthop Nurs*. 2014;33(5):251-4.
  15. Shah S, Vancley F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1989;42:703-9.
  16. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med*. 2000;29:87-92.
  17. Aldemir K, Gürkan A, Taşkın Yılmaz F, Karabey G. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2018;5(3):155-63. doi:10.5222/SHYD.2018.15
  18. Alan H. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15 (2): 81-87. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.08122>
  19. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 2006;55(1):18-25.
  20. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(4):229-35.
  21. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019; 6(2): 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
  22. He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: Patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review*;2013; 60 (4): 487-93. <https://doi.org/10.1111/inr.12058>
  23. Alikari V, Gerogianni G, Fradelos EC, Kelesi M, Kaba E, Zyga S. Perceptions of caring behaviors among patients and nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20(1): 396. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010396>
  24. Anatun A, Lee TT, Liu CY, Wu SFV, Mills ME. Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *Journal of Professional Nursing*. 2018; 34(4):314-9.
  25. Shen A, Wang Y, Qiang W. A Multicenter investigation of caring behaviors and burnout among oncology nurses in China. *Cancer Nursing*. 2020; 43(5): E246-E253. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000680>
  26. Piredda M, Matarese M, Mastroianni C, D'Angelo D, Hammer MJ, De Marinis MG. Adult patients' experiences of nursing care dependence. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):397-406. <https://doi.org/10.1111/jnu.12154>
  27. Durgun H, Duman S, Şahin K. Investigation of dependence levels and perceptions of nursing care of inpatients in surgical and medical services. *J Nursology*. 2022;25(1):31-5.
  28. Özbudak E, Oksay Şahin A. Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve bu durumlar arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021;9 (1):307-22. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835942>
  29. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik



- bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;22(2):76-83.
30. Kavuran E, Turkoglu N. The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11(2):725-33.
31. Shmilovitz R, Itzhaki M, Koton S. Associations between gender, sex types and caring behaviours among nurses in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021;28(3):422-9.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12694>
32. Gülen D, Zaybak A. Hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından algılanması: tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2023;15(1):108-17.  
<https://doi.org/10.5336/nurses.2022-89802>
33. Zhang L, Zeng Y, Fang Y. The effect of health status and living arrangements on long term care models among older Chinese: A cross-sectional study. *PloS One*. 2017;12(9):e0182219.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182219>
34. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(2): 129-34.
35. Ay S, Arpacı P. Hastanede yatan hastaların kronik hastalık bakımının değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;4(1):527-32.
36. Yoon J, Kim M, Shin J. Confidence in delegation and leadership of registered nurses in long-term care hospitals. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):676-85.
37. Başol E. Patients with health professionals (doctors and nurses) communication between the problems and solutions. *IAAOJ*. 2018;4(1):76-93.
38. Gröndahl VA, Wilde-Larsson B, Karlsson I, Hall-Lord ML. Patients' experiences of care quality and satisfaction during hospital stay: a qualitative study. *European Journal for Person Centered Healthcare*. 2013;1(1):185-92.
39. Al-Mohrej, OA., Alsarhani, WK., Al-Mohrej, AM., Masuadi, EM., Al-Kenani, NS. Patient expectations and satisfaction with foot and ankle surgery in Saudi Arabia: A retrospective cohort study. *Journal of Foot & Ankle Surgery*. 2017; 56(1):6571.
40. Midilli TS, Kırmızıoğlu T, Kalkım A. Affecting factors and relationship between patients' attitudes towards the nursing profession and perceptions of nursing care in a university hospital. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(7):1059-64.