

Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi

Investigation of Nurses' and Patients' Perceptions Regarding Nursing Care

(Araştırma)

Şenay GÜL*, Leyla DİNÇ**

ÖZ

Amaç: Çalışma hastaların ve hemşirelerin bakım algısını incelemek ve aralarındaki farkı ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışmada cerrahi ve dahiliye kliniklerinde tedavi gören 140 hasta ve bu hastalara bakım veren 140 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri hastalara ve hemşirelere özgü veri toplama formu ve BDÖ-30 kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların ve hemşirelerin BDÖ-30 kullanarak bakım algılarını belirlediğimiz çalışmamızda ölçek toplam puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu, toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı hesaplanmıştır. Çalışmada hastaların çoğunun hemşirelik bakımından memnun oldukları ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arttıkça ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza göre, hemşirelerin ve hastaların bakım algıları olumlu olmakla birlikte, hemşireler nitelikli bakımı olumsuz yönde etkileyen pek çok faktörün olduğunu vurgulamışlardır.

Sonuç: Araştırmada hastaların ve hemşirelerin BDÖ-30 toplam puan ortalamaları ile alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın farklı kliniklerde bakım alan hastalar ve hemşirelerin katılımıyla daha geniş örneklem ile tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım algısı, bakım davranışları ölçeği, hasta, hemşire

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to examine the patients' and nurses' perception of nurse care and to show the difference between them.

Material and Methods: In this descriptive study, 140 patients who were treated in surgical and internal medicine clinics and 140 nurses who provided care to these patients constituted the

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,
e-mail: senaygundogmus@gmail.com, Tel. 0312 305 15 80 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8808-5760>.

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Ankara, Türkiye,
e-mail: leylad@hacettepe.edu.tr, Tel. 0312 305 15 80 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7075-5343>

Geliş Tarihi: 15 Mart 2018, Kabul Tarihi:11 Temmuz 2018

Atıf/Citation: Gül Ş., Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018; 5(3): DOI: 10.31125/hunhemsire.500787

sample of the study. A data collection form and Caring Behaviors Scale-30 were used in the data collection.

Results: In our study in which we determined the perception of patients and nurses using the BDI-30, it was found that the mean total scores and subscale scores were fairly high and there was no difference between the mean total scores. In the study, it was determined that the majority of the patients were satisfied with nursing care and that as the satisfaction with the nursing increased, the scale total score and subscale scores increased. According to our study findings, nurses' and patients' perceptions of care were positive, and nurses emphasized that many factors affect quality of care in a negative way.

Conclusion: In the study, it was determined that the average scores of BDI-30 total scores and subscale scores of patients and nurses were very high. It may be advisable to repeat the study with a wider sample with the participation of patients and nurses taking care in different clinics.

Key Words: *Caring behaviors inventory, nurse, patient, perception of care*

GİRİŞ

Bakım, bakıma ihtiyaç duyan ile bakım verme sorumluluğunu üstlenen iki öznenin karşılıklı ilişkisine dayanan, emek ve özen gerektiren uğraştır¹. Bakım, yalnızca hemşireliğe özgü bir uğraş olmamasına karşın, hemşirelik için özgündür ve dünyanın her yerinde hemşirelerin temel sorumluluğudur. Wal (2005), hemşirelik bakımının iki boyutu olduğunu belirtmektedir. Bu boyutlardan birincisi bilimsel bilgi, beceri ve deneyim doğrultusunda gerçekleştirilen ve hemşirelik uygulamaları ile somut olarak ortaya konulabilen iş /eylem boyutu, ikincisi ise duygular, mesleki ve etik değerleri içeren ve hemşirelik uygulamalarına yön veren duyuşsal boyuttur. Wal'a göre (2005) hemşirelik bakımı bu iki boyutuyla bir bütündür; bu boyutlardan birinin ihmal edilmesi bakımın eksik kalması anlamına gelir². Benzer şekilde Griffiths (2008) hemşirelik bakımının iki bileşenini, bakım verme (caring for) ve önemseme, umursama, ilgi ve özen gösterme (caring about) olarak tarif etmektedir³. Bu açıdan, hemşirelik bakımının özellikle duyuşsal boyutu ölçülebilir ve görünebilir değildir.

Bakımın duyuşsal boyutu ile ilgili bir diğer husus, bakım olgusu ve uygulamasının bakım veren ve bakımı alan bireyler tarafından nasıl algılandığıdır. Araştırmalar özellikle hastaların bakımla ilgili algılarının sağlık hizmetlerinin kalitesine dair başlıca göstergeler arasında kabul edilen hasta memnuniyetini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır⁴⁻⁶. Hastalar ve hemşirelerin bakım algısına ilişkin araştırmalar ise algı ve beklentilerinde farklılıklar olduğunu göstermektedir. Örneğin; Von Essen ve Sjöden'in (2003) İsveç'teki 6 hastanede bulunan 81 hastanın ve 105 hemşirenin bakım davranışlarını belirlemek için yapmış olduğu niceliksel çalışmada; hemşireler için etkili bakım vermek önemli iken, hastalar için hemşirelerin bilgisinin ve olumlu tutumlarının önemli olduğu sonucuna varılmıştır⁷. Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani, & Valizadeh (2010) tarafından İran'daki bir onkoloji merkezinde 200 hasta ve 40 hemşire ile bakım davranışlarına ilişkin algıları belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarında "hemşirelerin ulaşılabilir" olması hem hastalar hem de hemşireler için önemli bir bakım davranışı olarak görülmüştür⁸. Palese ve arkadaşlarının 2011 yılında, 7 ülkede 34 hastanede yatan 1565 cerrahi hastası ile hastaların hemşirelik bakım davranışlarından memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapmış oldukları niceliksel

çalışmalarında, hastaların hemşirelerden beklediği en önemli bakım davranışının bilgi ve yetenek/ beceri olduğu belirlenmiştir⁹.

Hemşirelik için özgünlük arz eden bakımla ilgili niceliksel araştırma sonuçlarının hemşireliğin bilimsel bilgi yüküne, bakımın ölçülebilir boyutlarının görünür kılınmasına, bakım kalitesinin geliştirilmesine, birey, aile ve topluma daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yönelik çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Konuyla ilgili yazın alanında bakım kavramının hemşireler ya da hastalar tarafından nasıl algılandığına ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına karşın, ülkemizde bakımın hemşireler ve hastalar tarafından nasıl algılandığına dair herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı hastaların ve hemşirelerin bakım algısını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ili büyükşehir belediyesi sınırları içinde yer alan, yatak kapasitesi 500 ve üzeri olan tüm hastanelerde çalışan hemşireler ve yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem hacminin belirlenmesinde NCSS-PASS 2007 (Number Cruncher Statistical System) istatistik paket programı kullanılmıştır¹⁰. Güç (Power) % 90, alfa 0.05 olarak alınmıştır. Literatürde Moyle ve ark.'nın (2005) hastalar ve hemşireler ile CBI kullanarak yapmış oldukları çalışmadan yararlanılmıştır¹¹. Çalışma sonucunda hastalar ile hemşirelerin ölçek toplam puanları arasındaki 10 puan farklılığını yakalamak için % 90 güç analizi ile yaklaşık 140 hasta ve 140 hemşire örneklem kapsamına alınmıştır. Yatak kapasitesi 500 ve üzerinde olan üç üniversite hastanesi ve üç Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğundan ve bu hastanelerde görev yapan hemşire sayıları farklılık gösterdiğinden örneklem seçiminde tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Örnekleme, 18 yaşının üstünde, iletişim kurabilen, en az üç gündür hastanede yatarak bakım alan hastalar ile bu hastalar ile doğrudan iletişimi olan hemşireler alınmıştır. Çalışmada özel dal hastaneleri (kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri vb.) ile diğer hastanelerin acil servisleri, poliklinikleri, ayaktan tedavi veren birimleri, özel üniteleri (transplantasyon, yara bakımı, diyaliz ünitesi, psikiyatri kliniği vb.), kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve ameliyathanelerde çalışan hemşireler ve yatan hastalar örneklem kapsamına alınmamıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri hastalara ve hemşirelere özgü tanıtıcı bilgiler formu ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-30) kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Formu:

Hemşireler için tanıtıcı bilgiler formu yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, pozisyonu, günde ortalama

bakım verdiği hasta sayısı, meslekten memnuniyet durumu, mesleki örgüte üyelik durumu, bilimsel aktivitelere katılma durumu, ortalama aylık gelir düzeyini içeren sosyo-demografik özelliklere ilişkin soruları içermektedir.

Hastalar için tanıtıcı bilgiler formu, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, hastalığıyla ilgili bilgiler (tanı, yatış tarihi vb.), yaşadığı yer, daha önce hastanede yatma durumu, günlük bakım gereksinimlerini karşılayabilme durumu, hemşirelik bakımından memnuniyet durumu daha önce bir başkasına bakım verme durumu ve nitelikli hemşirelik bakımından beklentilerine dair soruları içermektedir.

Bakım Davranışları Ölçeği- 30

Hemşirelik bakımını değerlendirmek için tasarlanmış olan Orijinal adı Caring Behaviors Inventory olan ve Türkçe olarak Bakım Davranışları Ölçeği olarak adlandırılan ölçek, 1994 yılında Zane Robinson Wolf ve arkadaşları tarafından hasta bakımının felsefi ve etik açılarından çalışılması için geliştirilmiştir¹² ve Türkiye'deki geçerlilik- güvenilirlik çalışması Gül ve Dinç (2015) tarafından yapılmıştır¹³. Ölçek, 6'lı likert şeklinde ölçülen 30 madde ve 3 alt boyuttan (başkalarına saygı, insan varlığının güvencesi, profesyonel bilgi ve beceri) oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevap puanları her bir madde için en düşük 1 en yüksek 6 puandır. Toplamda ise en düşük puan 30, en yüksek puan ise 180'dir. Herbir alt boyuttan alınacak en düşük puan 10, en yüksek puan ise 60'tır. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça, hastaların ya da hemşirelerin bakım algısı olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik- güvenilirlik çalışması 356 hemşire ve 363 hasta ile yapılmıştır. Güvenilirlik kat sayısı hemşirelerin yanıtları sonucunda $\alpha = 0.97$, hastaların yanıtları sonucunda ise $\alpha = 0.99$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Uygulama için tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olan ilgili kurumdaki hemşirelerden, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü aracılığıyla ulaşıp randevu alınmıştır. Araştırmacı her bir klinik hemşiresi ve hastayla yüzyüze görüşmüş, katılımcıların belirledikleri bir ortamda (hastaların kaldığı odalar ve hemşirelerin dinlenme odaları) görüşme formu doldurulmuştur. Hastalarla ilgili formlar araştırmacı tarafından, hemşirelerle ilgili formlar ise hemşireler tarafından ortalama 15-20 dakika içinde doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows- 16 istatistik paket programı kullanılarak ve istatistik danışmanlığı alınarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri türlerine göre gruplararası karşılaştırmalarda; bağımsız gruplarda t testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çoklu karşılaştırmalarda Tukey Testi kullanılmıştır. Puanlar arasındaki korelasyon ve ilişkilere Pearson Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (GO 14/148- 28), üniversite hastanelerinin başhekimlik ve hemşirelik hizmetleri müdürlüklerinden, eğitim ve araştırma hastaneleri için ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca hemşirelerden ve hastalardan araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53.24 ± 16.41 , %58.6'sı kadın, yarıdan fazlasının evli (%80.7), %62.1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %55.8'inin çalışan olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 67.9'unun ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirdiği, yarıdan fazlasının (%86.4) şehirde yaşadığı, hemen hemen tamamının sağlık güvencesinin olduğu (%98.6), yarıdan fazlasının (%70) daha önce hastaneye yattığı görülmektedir. Hastaların %35.7'sinin dahili birimlerde tedavi gördüğü, yarısının (%50.7) kronik hastalığı olduğu, yaklaşık yarısının (%52.9) sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Hastaların daha önce hastanede yatma süresinin ortalama 10 gün, şu an hastanede yatma süresinin ortalama 7 gün olduğu hesaplanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının 21 ile 52 arasında değiştiği ($\bar{X} = 32.18 \pm 6.70$), hemen hemen tamamına yakınının kadın (%91.4), yarıdan fazlasının (%65.7) evli, %67.1'inin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 67.1'inin cerrahi servislere çalıştığı, yarıdan fazlasının vardiyalı (%73.6) ve servis hemşiresi (%88.6) olarak çalıştığı ve %53.6'sının hemşirelik yapmaktan kısmen memnun olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %80'inin herhangi bir meslek örgütüne üye olmadığı, yaklaşık yarısının son 5 yılda mesleği ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katılmadıkları (%58.6) ve %67.1'inin son 5 yılda bakım ile ilgili makale okumadığı görülmektedir. Hemşireler günde 2 ile 40 arasında hastaya bakım verdiklerini ($\bar{X} = 16.95 \pm 8.71$) ve yaklaşık yarısı (%51.43) bir hastanın bakımı için günde 30 dakikadan daha az zaman ayırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, sağlık güvence durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, kronik hastalık durumu, hastanede yatma süresi ile ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). (Tablo 3)

Hastaların %87.9'u hemşirelik bakımından memnun olduklarını belirtmiştir. Hemşirelik bakımından memnun olan ve olmayan hastaların her bir alt boyuttan aldıkları puan ortalamalarının birbirlerine çok yakın olduğu ("başkalarına saygı" alt boyutu için $\bar{X} = 52.20 \pm 6.93$; "profesyonel bilgi ve tutum" alt boyutu için $\bar{X} = 52.26 \pm 6.99$; "birey için ulaşılabilir olma" alt boyutu için $\bar{X} = 52.00 \pm 7.09$) görülmektedir. Hastaların hemşirelik bakımından memnun olan ve ile memnun olmayanların BDÖ-

Tablo 1. Araştırmada Yer Alan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=140)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Yaş ortalaması $\bar{X} = 53.24 \pm 16.41$, min= 18 ve max= 87'dir. | | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 82 | 58.6 |
| Erkek | 58 | 41.4 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 113 | 80.7 |
| Bekâr | 27 | 19.3 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okur Yazar Değil | 19 | 13.6 |
| İlköğretim | 87 | 62.1 |
| Lise | 22 | 15.7 |
| Lisans/ Lisansüstü | 12 | 8.6 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışan | 78 | 55.8 |
| Çalışmayan | 62 | 44.2 |
| Ekonomik Durum | | |
| Kötü | 26 | 18.5 |
| Orta | 95 | 67.9 |
| İyi | 19 | 13.6 |
| Yaşadığı Yer | | |
| Köy-Kasaba | 19 | 13.6 |
| Şehir | 121 | 86.4 |
| Evde Kiminle Yaşadığı | | |
| Ailesiyle | 130 | 92.9 |
| Yalnız | 10 | 7.1 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| Var | 138 | 98.6 |
| Yok | 2 | 1.4 |
| Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu | | |
| Evet | 98 | 70.0 |
| Hayır | 42 | 30.0 |
| Şu an Yattığı Servis | | |
| Cerrahi Birimler | 90 | 64.3 |
| Dahili Birimler | 50 | 35.7 |
| Kronik Hastalık | | |
| Var | 71 | 50.7 |
| Yok | 69 | 49.3 |
| Fiziksel Engel | | |

| Tanıttıcı Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Var | 4 | 2.9 |
| Yok | 136 | 97.1 |
| Sağlık Durumunu Değerlendirme Durumu | | |
| Kötü | 26 | 18.5 |
| Orta | 40 | 28.6 |
| İyi | 74 | 52.9 |
| Daha Önce Hastanede Yatma Süresi: $\bar{X} = 10.00 \pm 17.90$, min= 1 ve max= 120 | | |
| Şu an Hastanede Yatma Süresi: $\bar{X} = 7.00 \pm 19.43$, min= 3 ve max= 150 | | |

Tablo 2. Araştırmada Yer Alan Hemşirelerin Tanıttıcı Özellikleri (n=140)

| Tanıttıcı Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Yaş ortalaması: $\bar{X} = 32.18 \pm 6.70$, min= 21 ve max= 52'dir. | | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 128 | 91.4 |
| Erkek | 12 | 8.6 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 92 | 65.7 |
| Bekâr | 48 | 34.3 |
| Çocuk | | |
| Var | 83 | 59.3 |
| Yok | 57 | 40.7 |
| Bakmakla Yükümlü Olduğu Birey | | |
| Var | 6 | 4.3 |
| Yok | 134 | 95.7 |
| Eğitim Durumu | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 18 | 12.9 |
| Önlisans | 26 | 18.6 |
| Lisans | 94 | 67.1 |
| Lisansüstü | 2 | 1.4 |
| Hizmet Süresi (Yıl) | | |
| 1-5 | 48 | 34.3 |
| 6-10 | 34 | 24.3 |
| 11-15 | 26 | 18.6 |
| 16 ve üzeri | 32 | 22.8 |
| Çalıştığı Servis | | |
| Dahili Birimler | 46 | 32.9 |
| Cerrahi Birimler | 94 | 67.1 |

| Tanıttıcı Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Şuan Çalıştığı Servisteki Hizmet Süresi (Yıl) | | |
| 1-5 | 94 | 67.2 |
| 6-10 | 29 | 20.7 |
| 11-15 | 9 | 6.4 |
| 16-20 | 8 | 5.7 |
| Çalışma Şekli | | |
| Sadece Gündüz | 29 | 20.7 |
| Sadece Gece | 8 | 5.7 |
| Vardiyalı | 103 | 73.6 |
| Çalışma Pozisyonu | | |
| Servis Hemşiresi | 124 | 88.6 |
| Servis Sorumlu Hemşiresi | 16 | 11.4 |
| Hemşirelik Mesleğinden Memnuniyet | | |
| Memnun | 30 | 21.4 |
| Kısmen | 75 | 53.6 |
| Memnun değil | 35 | 25.0 |
| Herhangi Bir Meslek Örgütüne Üye mi? | | |
| Üye | 28 | 20.0 |
| Üye değil | 112 | 80.0 |
| Son 5 yılda Bilimsel Etkinliğe Katılma | | |
| Katılmış | 58 | 41.4 |
| Katılmamış | 82 | 58.6 |
| Son 5 Yılda Makale Okuma | | |
| Okumuş | 46 | 32.9 |
| Okumamış | 94 | 67.1 |
| Günlük Baktığı Hasta Sayısı: $\bar{X} = 16.95 \pm 8.71$, min= 2 ve max= 40'dir. | | |
| Bir Hastanın Bakımı İçin Harcanan Süre (dakika) | | |
| 30'dan az | 72 | 51.4 |
| 31-60 | 50 | 35.7 |
| 61 ve üzeri | 11 | 7.9 |
| Hastaya ve İhtiyaçlarına Göre Değişir | 7 | 5.0 |

30 alt boyut ve toplam puanları arasında fark olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, bakmakla yükümlü olduğu birey olma durumu, çalışma şekli ve hemşirelikten memnuniyet durumu ile ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan hemşireler hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının ve iş yükünün fazla olması, uzun çalışma saatleri ve kurum kaynaklı faktörler ile ekip içi

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile BDÖ-30'dan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=140)

| Sosyodemografik özellikler | Ort.± ss | İstatiksel Analiz | |
|--|--|-------------------|-----------------|
| | | r/ t/ F | p |
| Yaş | | r: 0.102 | p: 0.230 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın Erkek | 149.37±28.83 150.29±27.43 | t:0.189 | p: 0.813 |
| Medeni Durum | | | |
| Evli Bekar | 150.17±28.28 148.00±39.63 | t:0.360 | p: 0.559 |
| Eğitim durumu | | | |
| Okur Yazar Değil İlköğretim Lise Lisans | 149.63±26.22 148.87±29.56 152.45±29.19 151.41±20.36 | F:0.108 | p:0.955 |
| Çalışma Durumu | | | |
| Çalışan Çalışmayan | 145.38±24.01 150.20±28.60 | F:0.022 | p: 0.881 |
| Ekonomik Durum | | | |
| Kötü Orta İyi | 148.84±24.71 151.15±27.88 144.00±34.23 | F:0.524 | p: 0.593 |
| Yaşadığı yer | | | |
| Köy/ kasaba Şehir merkezi | 142.73±29.70 149.95±29.32 | F: .912 | p: 0.404 |
| Birlikte yaşadığı kişiler | | | |
| Ailesiyle Yalnız | 150.54±28.16 153.50±23.70 | F:1.299 | p:0.443 |
| Sağlık Güvencesi | | | |
| Var Yok | 149.53±28.25 165.00±21.21 | t:-0.770 | p: 0.696 |
| Daha Önce Hastaneye Yatma | | | |
| Var Yok | 150.58±27.88 147.83±29.06 | t:0.528 | p: 0.599 |
| Kronik hastalık | | | |
| Var Yok | 150.11±28.43 149.39±28.09 | t:0.151 | p: 0.880 |
| Sağlık Durumunu Değerlendirme | | | |
| Kötü Orta İyi | 142.80±38.26 152.50±25.31 150.71±25.39 | F:2.012 | p: 0.096 |
| Daha önce hastanede yatma süresi | | r: 0.004 | p:0.968 |
| Şu an hastanede yatma süresi | | r:0.076 | p:0.369 |

Tablo 4. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarına Göre BDÖ-30 Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımları ve Puanlarının Karşılaştırma Sonuçları

| Alt Boyutlar | Memnun Ort ± ss | Memnun değil Ort. ± ss | t | p |
|------------------------------|-----------------|------------------------|-------|-------|
| Başkalarına Saygı | 52.20±6.93 | 34.23±4.80 | 13.27 | 0.001 |
| Profesyonel Bilgi ve Tutum | 52.26±6.99 | 36.92±4.80 | 11.31 | 0.001 |
| Birey İçin Ulaşılabilir Olma | 52.00±7.09 | 36.84±4.75 | 11.23 | 0.001 |
| Toplam | 156.46±20.86 | 110.69±14.36 | 12.55 | 0.001 |

iletişim, hemşirenin eğitim düzeyi ve fiziki ortam hemşirelik bakımını en çok etkileyen faktörler arasında sıralamışlardır. Hemşire sayısının az olması, hasta sayısının fazla olması, uzun çalışma saatleri, kurum kaynaklı faktörler, fiziki ortam, görev ve yetkilerin belli olmaması, ekip içi iletişim ve toplumun mesleğe yaklaşımının hemşirelik bakımını etkilemesi ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Ancak işyükü fazlalığının hemşirelik bakımını etkilemediğini belirten hemşirelerin, ölçek toplam puanının yüksek olduğu ve sonucun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Hastaların nitelikli hemşirelik bakımından beklentileri incelendiğinde; hastaların yarısından fazlası ($n=80$) hemşirelerin, bakım verirken güler yüzlü olmaları gerektiğini, yarıya yakını ($n=58$) hastalara değer verip ilgi göstermeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hoşgörülü, iyi niyetli, tatlı dilli ve insancıl olmalarını, empati kurmalarını, profesyonel bilgi ve beceri kullanmalarını, tedaviyi ve bakımı zamanında ve tam yapmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların, “başkalarına saygı” alt boyutu ortalama puanı $\bar{X} = 50.05 \pm 9.25$, “profesyonel bilgi ve tutum” alt boyutu ortalama puan $\bar{X} = 49.98 \pm 9.52$, “birey için ulaşılabilir olma” alt boyutu ortalama puan $\bar{X} = 49.75 \pm 9.53$ ve toplam puan $\bar{X} = 149.75 \pm 28.16$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Hemşirelerin “başkalarına saygı” alt boyutu için verdikleri cevapların ortalama puanı $\bar{X} = 53.32 \pm 6.35$, “profesyonel bilgi ve tutum” alt boyutu için $\bar{X} = 49.60 \pm 7.17$, “birey için ulaşılabilir olma” alt boyutu için $\bar{X} = 49.00 \pm 6.53$ ve toplam puan için $\bar{X} = 151.93 \pm 18.00$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

“Başkalarına saygı” alt boyut puan ortalamalarında hemşirelerin aldıkları puanların hastaların aldıkları puanlardan yüksek olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin ve hastaların toplam puan ortalamalarına bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 7)

TARTIŞMA

Bakım Davranışları Ölçeği-30 kullanarak hastaların ve hemşirelerin bakım algılarını ve aralarındaki farklılıkları belirlemek için yapmış olduğumuz çalışmamızda, hastaların ve hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu hesaplanmıştır (Tablo 7). Bu sonuca göre hastalar hemşireleri başkalarına saygılı, profesyonel bilgi ve beceriye sahip, birey için de ulaşılabilir olarak

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile BDÖ-30'dan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=140)

| Sosyodemografik özellikler | TOPLAM Ort.± s.s | r/ t / F | p |
|--|--|----------|---------|
| Yaş | | r:-0.001 | p:0.991 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın Erkek | 152.31±17.89 147.91±19.50 | t:0.808 | p:0.421 |
| Medeni Durum | | | |
| Evli Bekar | 152.06±19.23 151.68±15.56 | t:0.117 | p:0.907 |
| Eğitim Durumu | | | |
| Sağlık Meslek L. Önlisans Lisans Lisansüstü | 148.88±21.64 153.07±20.68 152.46±16.35 150.87±18.33 | F:0.244 | p:0.866 |
| Çocuk | | | |
| Var Yok | 151.93±19.30 151.92±16.10 | t:0.003 | p:0.997 |
| Bakmakla Yükümlü Olduğu Birey | | | |
| Var Yok | 149.16±20.11 152.05±17.98 | t:-0.384 | p:0.702 |
| Hizmet Süresi (Yıl) | | | |
| 1-5 6-10 11-15 16 ve üzeri | 154.12±18.56 150.68±18.37 151.85±17.32 152.46±16.35 | r: 0.049 | p:0.562 |
| Şuan Çalıştığı Servisteki Hizmet Süresi (Yıl) | | | |
| 1-5 6-10 11-15 16 ve üzeri | 152.26±18.36 152.65±17.85 152.84±18.84 154.12±19.64 | r: 0.048 | p:0.573 |
| Çalışma Şekli | | | |
| Sadece Gündüz Sadece Gece Vardiyalı | 149.27±20.81 161.37±14.76 151.95±17.29 | F:1.424 | p:0.244 |
| Çalışma Pozisyonu | | | |
| Servis hemşiresi Servis sorumlu hemşiresi | 152.39±17.56 148.37±21.43 | t:0.840 | p:0.403 |
| Son 5 yılda Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumu | | | |
| Katılan Katılmayan | 153.58±19.19 150.76±17.56 | t:0.912 | p:0.364 |
| Son 5 Yılda Makale Okuma Durumu | | | |

| Sosyodemografik özellikler | TOPLAM Ort.± s.s | r/ t / F | p |
|--|---|----------|---------|
| Okumuş Okumamış | 152.65±18.12 150.82±17.65 | t:1.116 | p:0.266 |
| Herhangi Bir Meslek Örgütüne Üye Mi? | | | |
| Üye Üye değil | 152.84±18.73 154.12±18.64 | t:0.509 | p:0.612 |
| Günlük Baktığı Hasta Sayısı | | r:-0.025 | p:0.772 |
| Bir Hastanın Bakımı İçin Harcanan Süre (dakika) | | | |
| 30'dan az 31-60 61 ve üzeri Hastaya ve İhtiyaçlarına Göre Değişir | 151.08±17.68 154.42±18.76 149.63±21.46 151.71±8.86 | F:0.414 | p:0.743 |
| Hemşire Olmaktan Memnun Olma | | | |
| Memnun Kısmen Memnun değil | 157.63±16.71 151.06±18.83 148.91±16.60 | F:2.115 | p:0.125 |

görmektedir. Hastaların ölçek puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamalarının, sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 3). Ayrıca çalışmada hastaların çoğunun hemşirelik bakımından memnun oldukları ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arttıkça ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 6). Çalışma bulgularımız konuyla ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir^{5,6,14,15}. Azizi-Fini ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelik bakım davranışları ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır¹⁶. Konuyla ilgili akademik yazın alanı, hasta memnuniyetinin hemşirelik bakımının kalitesini gösteren başlıca göstergelerden birisi olduğunu göstermektedir¹⁷⁻¹⁹. Çalışmamızda toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte, hastaların hemşirelik bakımından beklentileri incelendiğinde, hastalar hemşirelerden en çok güler yüzlü olmalarını, hastaya değer vermelerini ve ilgi göstermelerini, hoşgörülü, iyi niyetli, tatlı dilli, insancıl, saygılı olmalarını ve empati kurabilmelerini; bunlardan sonra ise profesyonel bilgi becerisini kullanmalarını beklemektedir⁷. Çalışmamıza paralel olarak Oflaz ve Vural'ın ülkemizde²⁰, Khan ve arkadaşlarının Pakistan'da yaptıkları çalışmalarda hastalar hemşirelerin iletişimlerinin daha önemli olduğunu vurgulamışlardır¹⁷. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Azizi-Fini ve arkadaşlarının (2012) BDÖ-42 kullanarak İran'da 250 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların profesyonel bilgi ve tutum alt boyutunun puan ortalamasının yüksek, başkalarına saygı alt boyutundan ise daha düşük puan aldıkları görülmektedir¹⁶. Palese ve arkadaşlarının (2011) Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Finlandiya, Bulgaristan ve İtalya'da BDÖ-24 kullanarak 1565 cerrahi hastası ile hemşirelik bakım davranışlarından memnuniyetlerini ölçmek için yapmış oldukları çalışmalarında, hastaların hemşirelerden beklediği en önemli bakım davranışının bilgi ve beceri olduğu bulgusu elde edilmiştir⁹. Larsson ve arkadaşlarının İsveç'te²¹, Baldursdottir ve Jonsdottir'in İzlanda'da²², Von Essen ve arkadaşlarının

Tablo 6. Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler İle BDÖ-30'dan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelik bakımını etkileyen faktörler | TOPLAM Ort.± s.s | t | p |
|---|------------------|--------|-------|
| Hemşire sayısının az olması | | | |
| Etkiler | 152.13±17.77 | 0.780 | 0.436 |
| Etkilemez | 145.00±27.31 | | |
| Hasta sayısının fazla olması | | | |
| Etkiler | 152.83±17.98 | 1.647 | 0.102 |
| Etkilemez | 145.00±14.00 | | |
| Hemşirenin Eğitim Düzeyi | | | |
| Etkiler | 153.89±17.84 | 1.386 | 0.168 |
| Etkilemez | 149.67±18.07 | | |
| Uzun Çalışma Saatleri | | | |
| Etkiler | 151.15±17.98 | -0.800 | 0.425 |
| Etkilemez | 153.82±18.13 | | |
| İş Yükü Fazlalığı | | | |
| Etkiler | 151.20±18.00 | -2.125 | 0.035 |
| Etkilemez | 165.85±12.06 | | |
| Kurum Kaynaklı Faktörler | | | |
| Etkiler | 151.84±17.59 | -0.080 | 0.871 |
| Etkilemez | 152.10±18.95 | | |
| Fiziki Ortam | | | |
| Etkiler | 152.14±18.33 | 0.136 | 0.892 |
| Etkilemez | 151.72±17.79 | | |
| Görev ve Yetkilerin Belli Olmaması | | | |
| Etkiler | 153.18±18.50 | 0.772 | 0.441 |
| Etkilemez | 150.82±17.59 | | |
| Yasa, Yönetmelikler, Politika | | | |
| Etkiler | 154.23±19.74 | 1.059 | 0.291 |
| Etkilemez | 150.80±17.09 | | |
| Ekip İçi İletişim | | | |
| Etkiler | 151.45±17.45 | -0.348 | 0.728 |
| Etkilemez | 152.52±18.78 | | |
| Toplumun Mesleğe Yaklaşım | | | |
| Etkiler | 154.30±17.49 | 1.216 | 0.226 |
| Etkilemez | 150.49±18.26 | | |

İsveç'te⁷ yaptıkları çalışmalarda ise hastalar için hemşirelerin bilgi ve becerisinin daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda elde edilen bulgunun literatürdeki çalışma bulgularından farklı olmasının, çalışmaların yürütüldüğü ülkelerin sosyo-kültürel yapısı ve çalışma ortamlarına göre, hemşirelerden beklenen davranış

Tablo 7. Hemşirelerin ve Hastaların BDÖ-30 Alt Boyut ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

| Alt Boyutlar | Hemşireler Ort ± s.s | Hastalar Ort. ± s.s. | t | p |
|------------------------------|----------------------|----------------------|------|-------|
| Başkalarına Saygı | 53.32±6.35 | 50.02±9.25 | 3.49 | 0.006 |
| Profesyonel Bilgi ve Tutum | 49.60±7.17 | 49.98±9.52 | 0.38 | 0.706 |
| Birey İçin Ulaşılabilir Olma | 49.00±6.53 | 49.75±9.53 | 0.76 | 0.445 |
| Toplam | 151.93±18.00 | 149.75±28.16 | 0.77 | 0.441 |

örüntülerinin farklılık arz etmesi ile ilintili olduğu düşünülmektedir. Literatürde incelenen ve farklılık gösteren çalışmaların ^{7,21,22} batı kültür kökenli, benzerlik gösteren çalışmaların ise ^{17,20} doğu kültür kökenli olduğu görülmektedir. Batı kültürleri (Amerika, İngiltere gibi) bireyci (individualist) bir kültürel yapıya sahipken, doğu kültürleri (Türkiye, Japonya, Pakistan gibi) kolektivist bir yapıya sahiptir²³. Kolektivist yapıya sahip kültürlerde aile ve toplum değerleri, sosyal dayanışma, aidiyet duygusu, güven, görev ve yükümlülüklerine özen gösterme, paylaşma, fedakarlık, diğer bireylerle aralarında duygusal bağlılık hissetme önemlidir. Bireyci yapıya sahip kültürlerde ise bireysel özerklik, şahsi sorumluluk ve özgürlük daha önceliklidir²⁴⁻²⁷. Ülkemiz ataerkil yapı ve dini inançların da etkisiyle aile değerlerinin, sosyal uyum ve insan ilişkilerinin önemsendiği, modernist yaşam biçimi ile toplumcu kültürel anlayışın karşılıklı etkileşerek, kültürel sentezini içeren bir yapıya sahip olmakla birlikte kolektivist kültürel anlayış daha yaygındır²⁸. Bu bağlamda çalışmamızda hastalar için profesyonel bilgi ve beceriden ziyade hemşirelerin insancıl karakter özellikleri ile olumlu hemşire-hasta ilişkisinin daha fazla önemsendiği düşünülebilir.

Hemşirelerin BDÖ-30 kullanılarak belirlenen bakım algıları incelendiğinde, ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu hesaplanmıştır (Tablo 7). Bulgularımız literatür ile uyum göstermektedir. Örneğin Green'in (2004) 348 hemşire ile BDÖ-42 ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada, ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna varmıştır²⁹. Benzer şekilde Brunton ve Beamen (2000) 200 hemşire ile hemşirelerin bakım algılarını ortaya koymak için yaptıkları çalışmalarında, ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu elde edilmiştir³⁰. Sonuçlar hemşirelerin hastaya verdikleri bakımı olumlu algıladıklarını göstermektedir.

Çalışma bulgularımıza göre, hemşirelerin bakım algıları olumlu olmakla birlikte, hemşireler nitelikli bakımı olumsuz yönde etkileyen pek çok faktörün olduğunu vurgulamışlardır. Hemşireler bakımı olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında; hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması ve hasta sayısının fazla olmasını başlıca faktörler olarak belirtmişlerdir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar bulgularımızla paralel olarak hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması, iş yoğunluğu, iş memnuniyeti gibi faktörlerin hemşirelik bakımını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır^{6,31-33}. Bu faktörlerin hemşirelerin hastalarla geçirecekleri zamanı sınırlandırarak, bakım kalitesini düşüreceği ve hasta memnuniyetini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Hastaların ve hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, ölçek toplam puan ortalamalarının, “profesyonel bilgi ve tutum” ve “birey için ulaşılabilir olma” alt boyut puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin başkalarına saygı alt boyut puan ortalamasının hastalarinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 7). Konuyla ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde Papastavrou ve arkadaşlarının (2011) 1659 hasta ve 1195 hemşire ile hemşirelik bakımı algıları üzerine BDÖ-24 kullanarak yaptıkları çalışmada, hasta ve hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ile alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşireler açısından birey için ulaşılabilir olma ve başkalarına saygı alt boyut puan ortalamalarının, hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu; hastalar açısından bilgi ve beceri alt boyut puan ortalamasının hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur³⁴. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak He ve arkadaşlarının (2013) Çin’de 595 hasta ve 445 hemşire ile BDÖ-24 kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelerin ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının, hastaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır³⁵.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın örneklemini sadece dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar ile bu hastalara bakım veren hemşirelerin oluşturması, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Hemşirelik bakımı; hasta memnuniyetinin ve sağlık bakım kalitesinin en önemli bileşenlerindedir. Bu nedenle hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakım algısı ve beklentileri son derece önemlidir. Hastaların ve hemşirelerin bakım algılarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda hastaların ve hemşirelerin BDÖ-30 toplam puan ortalamaları ile alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu, gruplar arasında puanlar açısından istatistiksel anlamda fark olmadığı, hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin bakım algısı olumlu olmasına rağmen bakımı olumsuz etkileyen pek çok faktörün olduğu belirtilmiştir. Sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez üyeleri olan hemşirelerin daha kaliteli ve etkin bakım sunabilmeleri için çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve çalışmanın daha geniş örneklem ile farklı kliniklerde de bakım alan hastalar ve hemşireler ile tekrarlanması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 74–82.
2. Wal DV. The caring ethic in nursing. Ethics in Health Care (2. Bs.). USA: Juta & Ca. Ltd.PO. Bax; 2005.
3. Griffiths P. The art of losing...? A response to the question ‘is caring a lost art?’. International Journal of Nursing Studies 2008; 45(3): 329–332.
4. Bryant R, Graham MC. Advanced practice nurses: A study of client satisfaction. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2002; 14: 88–92.

5. Green A, Davis S. Towards a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2005; 17(4):139-148.
6. Raffii F, Hajineshad MO, Haghani MO. (2009) Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75–84.
7. Von Essen L, Sjöden P. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:487-497.
8. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviours. *BMC Nursing* 2010; 9(10): 1-9.
9. Palese A, Tomietto M, Suhonen R. et.al. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: A descriptive and correlational study in six European Countries. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 43(4):341-350.
10. Blackwelder WC. Equivalence Trials, In *Encyclopedia of BioStatistics*. New York: John Wiley and Sons; 1998. s. 1367-1372.
11. Moyle W, Iselin G, Baeslack-Smith A, Fleming W. Validation of nurse caring behaviours in residential aged care. *Geriacton* 2005;23:13-22.
12. Wolf Z, Giardino E, Osborne P, Ambrose M. Dimensions of nurse caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 1994;26(2):107-111.
13. Gül Ş, Dinç L. Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve hastaların bakım kavramına ilişkin algılarının incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015.
14. Hayes J, Ball S. Perceptions of nurses' caring behaviours by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing* 2007;14(4):187-190.
15. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing* 2007;59 (1):77-85
16. Azizi-Fini İ, Mousavi M, Mazroui-Sabdani A, Adib-Hajbaghery M. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. *Nurs Midwifery Stud.* 2012;1(1) :36-40.
17. Khan M, Hassan R, Anwar S, Babar TS, Babar KS. Patient Satisfaction with Nursing Care. *Rawal Medical Journal* 2007; 32(1):27-29.
18. Yeakel S, Maljanian R, Bobonnon RW, Coulombe KH. Nurse caring behaviours and patient satisfaction improvement after a multifaceted intervention. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33: 434– 436.
19. Clark P, Leddy K, Drain M, Kaldenberg D. State nursing shortages and patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* 2007;22(2):119 127.
20. Oflaz F, Vural H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perception of inpatients. *International Nursing Review* 2010; 57(2):232–239.
21. Larsson G, Peterson VW, Lampic C, Von Essen L, Sjöden PO. Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing* 1998;27(4):855-864.
22. Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung* 2002;31(1):67-75.
23. Kağıtçıbaşı Ç. (2001). İnsan Aile ve Kültür. Remzi Kitabevi. İstanbul.
24. Scott J, Marshall G. A Dictionary of Sociology. Newyork: Oxford University Press; 2005.
25. Yayla A. Siyasi Düşünce Sözlüğü. Liberte Yayınları: Ankara;2001
26. Yayla A. Liberalizm. Liberte Yayınları: Ankara: 1998.
27. Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review* 1991;98(2):224-253.

28. Sargut S. Kültürlerarası Farklılaşma ve Yönetim. Verso Yayınları: Ankara; 2001.
29. Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2004;16(7):283-290.
30. Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. J Am Acad Nurse Pract. 2000;12(11): 451-456.
31. Burtson P, Stichler J. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(8):1819-1831.
32. AbuAlrub R. Nursing shortage in Jordan: what is the solution? Journal of Professional Nursing 2007; 23:117-120.
33. Yang KP, Huang CK. The effects of staff nurses' morale on patient satisfaction. The Journal of Nursing Research 2005; 13(2):141-152.
34. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E. et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. Journal of Advanced Nursing 2001; 68(5):1026-1037.
35. He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. Int Nurs Rev 2013; 60(4), 487-93.