

## Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler\*

Özge BULDAN\*\*, Nevin KUZU KURBAN\*\*\*

### Öz

**Giriş:** Kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon hastalığa eşlik eden duygusal durumlardan birisidir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde, dâhili birimlerde kronik hastalığı olan, en az 5 gündür klinikte yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden olgularla (n= 119) yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçekleriyle toplanmıştır. **Bulgular:** Olguların, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Anksiyete alt ölçeği (8.05 ± 2.45), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Depresyon alt ölçeği (6.24 ± 2.43) ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçek puan ortalaması (47.18 ± 5.42)'dir. Olguların anksiyete ölçek puan ortalaması ile hastanede yatış süresi; depresyon ölçek puan ortalamasıyla sağlık güvencesi ve kronik hastalık sayısı; bakım algılayışı ölçek puan ortalamasıyla yattıkları servisler ve hemşirelerin yapılan işlemler hakkında bilgi verip vermeme durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Olguların anksiyete ve bakım algılayışı ölçek puanları arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p = .008). **Sonuç:** Olguların bakım algısı orta düzeyde, anksiyete ve depresyon puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Olguların anksiyete puanları yükseldikçe, bakım algısı puanlarının düştüğü ve aralarında çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerden yeterli bilgi alamayan hastaların bakım algısı düşük olduğundan, hemşirelerin kronik hastalığa özel hasta eğitimlerini planlayıp uygulaması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kronik Hastalık, Anksiyete, Depresyon, Hemşirelik Bakımı, Hastaların Bakım Algısı.

### Abstract

#### Relationship between Nursing Care Perceptions, with Anxiety-Depression Levels of Chronic Disease Cases and Affecting Factors

**Background:** In individuals with chronic disease, anxiety and depression are one of the emotional states that accompany the illness. **Objectives:** The aim of this study was to determine the relationship between nursing care perceptions with emotional states on chronic disease cases. **Methods:** This descriptive study was carried out in a university hospital, in internal units, with chronic disease, at least 5 days in the clinic, who agreed to participate in the study (n = 119). Data were collected with the Hospital Anxiety Depression and the Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care scales. **Results:** Hospital Anxiety Depression scale Anxiety subscale (8.05 ± 2.45), Hospital Anxiety Depression Scale Depression Subscale (6.24 ± 2.43) and Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale score (47.18 ± 5.42) were found. There was a significant difference between the scales of Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale and the Hospital Anxiety Depression Scale Anxiety subscale scores, health insurance and number of chronic diseases, Hospital Anxiety Depression Scale Depression Subscale score, services provided by nurses, and information about the procedures performed by the nurses during the hospitalization day. There was a very weak correlation between Hospital Anxiety Depression Scale Anxiety subscale and Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale scores in the cases (p = .008). **Conclusion:** In the cases of the moderate level of care, the level of anxiety and depression were low. As the anxiety scores of the cases increased, the scores of the cognitive perceptions decreased and a very weak relation was found between them. It is suggested that nurses plan and implement special patient trainings for chronic illnesses because the patients who do not have adequate information from nurses have low perception of care. **Key Words:** Chronic Disease, Anxiety, Depression, Nursing Care, Patient Care Perception.

Geliş tarihi: 11.07.2017

Kabul tarihi: 03.08.2018

Teknolojinin ilerlemesi, doğurganlığın azalmasıyla yaşam süresi uzayan bireyler, yaşlılığın getirmiş olduğu fizyolojik ve psikolojik problemlerden dolayı daha sık hastaneye yatmak zorunda kalmaktadırlar. Hastalığın varlığı bireylere belli kurallara uyma zorunluluğu getirmekte ve yaşam tarzını değiştirmeye zorlamaktadır (Boult, Karm ve Groves, 2008; Hançerlioğlu, 2014; Mollaoğlu, 2007; Schoen ve ark., 2010). Bu süreçte bireyler hastaneye yatış sıklığının artması ve meydana gelen kısıtlamalardan dolayı sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi duygusal problemler yaşamaktadırlar (Sayıl ve ark., 2000). Bu nedenle özellikle sık sık hastaneye gitmek zorunda kalan, hastalıkları nedeniyle yaşamlarında kısıtlamalara giren kronik hastalığı olan bireylerde hasta-hemşire etkileşiminde bireylerin içinde buldukları duygusal durumları da dikkate alınmalıdır (Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe, 2005; Negarandeh, Bahabadi ve Mamaghani, 2014).

Bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, sosyal destek sistemleri gibi sosyo-demografik ve kişisel özelliklerine göre farklılıkların olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Gültekin ve Baran, 2005; Hançerlioğlu, 2014; Schoen ve ark., 2010). Bu farklılıklar günün 24 saati bireye hizmet sunan, sağlığın sürdürülmesi, iyileştirilmesi ve rehabilitasyonda önemli rol oynayan hemşirelerin bakım rolünü yerine getirirken oldukça önem taşımaktadır (Çakırcalı, 2000; Şendir ve ark., 2012). Ayrıca hastalara aldıkları sağlık hizmetini değerlendirilmesi istendiğinde, bunu hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarına göre yorumladıkları görülmektedir (Koy, Yunibhand ve Angsuroch, 2016). Hasta-hemşire etkileşimi esnasında hastanın yaşı, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler ayrıca, hemşirelerden aldıkları duygusal destek, anlaşılır yanıtlar, her zaman ulaşılabilir olma gibi etmenler de hastaların hemşirelik bakımını

\* Bu çalışma, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kasım 2017-Ankara'da sözel bildiri olarak sunulmuştur. \*\* Arş. Gör., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli, e-mail: obuldan@pau.edu.tr, \*\*\* Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli.

algılamasında önem taşımaktadır (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Hemşire hasta arasındaki bu etmenler dikkate alındığında etkili iletişimin kurulması kolaylaşmakta ve hemşirelik bakımının niteliği artmaktadır. Unutulmamalıdır ki hastanın sağlık hizmeti algısı ile hemşirelik bakımı arasında bağlantı olduğu bildirilmektedir (Cerit, 2016; Niedz, 1998). Bu bağlantı da hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren kalitenin temel bir ölçütü olarak kabul edilen kavramla yani hasta memnuniyetiyle ölçülmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ve etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalıkları, yattıkları klinikler, refakatçi bulundurma durumları gibi birçok değişkenin etkisini incelendiği görülmektedir (Aydın, 2014; Çoban, 2006; Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg ve Schultz, 2001; Fındık, Ünsar ve Süt, 2010; Göktaş, Yıldız ve Nargız, 2015; Kaya, 2011; Yiğitbaş ve Deveci, 2014).

Kronik hastalığı olan bireylerde görülen psikososyal sorunları inceleyen çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Akçalı, Altındağ, Geyik ve Cansel, 2009; Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yıldırım ve Uslu, 2010; Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014; Özkan, 2018; Şanlıtürk, Ovayolu, Kes, 2018; Yetişkin, 2008). Giderilemeyen anksiyetenin memnuniyetsizliği de beraberinde getirdiği bilinmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Literatür incelendiğinde kronik hastalıklarda hemşirelik bakımı algısının incelendiği çalışmalar olmasına rağmen (Çoban, 2006; Çoban ve Kaşıkçı, 2010; Kaya, 2011), kronik hastalığı olan bireylerin duygusal durumu ile bakım algısı arasındaki ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarından duygusal olarak etkilenme durumlarının belirlenerek, bireysel hemşirelik bakım planlarının oluşturulması, hastaların aldıkları hemşirelik bakımı hizmetinden daha fazla yararlanmasına ve hemşirelik bakımından memnuniyetin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamız kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, hemşirelik bakımı algısıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde depresyon düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde hemşirelik bakım algısı düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasında ilişki var mıdır?

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili birimlerinde yapılmıştır.

#### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışmanın yapıldığı tarihlerde yatan ve dâhil edilme kriterlerine uyan bireyler oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce yapılan güç analizi sonunda, incelenecek olan değişkenler arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün zayıf olabileceği ( $r=0.25$ ) düşünülerek yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya en az 95 kişi alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, 119 kişiden elde edilen sonuçlardan elde edilen etki büyüklüğü için ( $r=0.24$ ) çalışmamızın gücünün %95 güven düzeyinde %85 olduğu hesaplanmıştır. Araştırmaya Kasım 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dâhili birimlerinde en az 5 gün yatan (Göğüs Hastalıkları, Genel Dahiliye, Nefroloji, Endokrinoloji, Nöroloji), kronik hastalığı olan (KOA, astım, DM, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, romatoid artrit vb.), 18 yaş üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden 119 hasta dâhil edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) ile toplanmıştır.

#### Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Bu formda, olguların tedavi oldukları klinik, tanısı, servisteki kaçınıcı günü olduğu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, sağlık güvencesinin olup olmadığı, kiminle yaşadığı, gelir durumu, yatış nedeni dışında başka kronik hastalığının olup olmadığı, refakatçi bulundurma durumu, var olan hastalığın yaşamlarına etkisi, hemşirelerin yapılan işlemlerde gerekli bilgiyi verip vermediği ve hemşirelik bakımından beklentilerine ilişkin sorular yer almaktadır.

#### Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde puan alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8.,

10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

#### *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)*

HHBAÖ Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmektedir. Likert tipi bu ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır (Dozier ve ark., 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çoban (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden katılıyorum = 5, biraz katılıyorum = 4, kararsızım = 3, katılmıyorum = 2, kesinlikle katılmıyorum = 1 ve yanıtız = 0 seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 45 puan ve üzeri bakım algısının iyi olduğunu göstermektedir (Aydın, 2014). Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı orjinal ölçekte 0.94 (Dozier ve ark., 2001), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0.92 olarak bulunmuştur (Çoban, 2006; Çoban ve Kaşıkçı, 2010). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

#### **Verilerin Toplanması**

Veri toplama aşamasında etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onam alınmıştır. Veri formları (Kişisel Bilgi Formu, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışları Ölçeği (HHBAÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) hastaların uygun olduğu zamanlarda, hasta odalarında, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanması bir hastada yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

#### **Araştırmanın Değişkenleri**

##### *Bağımlı Değişkenler*

Araştırmanın bağımlı değişkenini, çalışma kapsamına alınan hastaların, anksiyete ve depresyon ölçek puanları ve hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçek puanı oluşturmaktadır.

##### *Bağımsız Değişkenler*

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, çalışma kapsamına alınan hastaların, hastalık tanısı, tedavi oldukları klinik, servisteki kaçınıcı günü olduğu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, sağlık güvencesinin var olup olmadığı, gelir durumu, yatış nedeni dışında başka kronik hastalığı olup olmadığı, refakatçi bulundurma durumu, var olan hastalığının olguların yaşamına etkisi, hemşirelerin yapılan işlemlerde gerekli bilgiyi verip vermediği ve olguların hemşirelik bakımından beklentisi sorularından oluşmaktadır.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ya da Tek Yönlü Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ya da Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Aynı zamanda kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi, değişkenler arası ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kuruldan etik kurul izni ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden olgulardan araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki kronik hastalığı olan bireylere genellenebilir.

### **Bulgular**

Çalışmamızda bakım verilen bireylerin yaş ortalamasının  $59.1 \pm 1.6$  olduğu ve %41.7'sinin 65 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır. Bakım verilen bireylerin %84'ünün evli, %88.5'inin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında ve %68'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen bireylerin %80.4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %77.3'ünün en az bir tane ilaç kullandığı ve %64.2'sinin dahiliye kliniğinde yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır (Tablo 1).

Olguların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan gruplamalarda göre HAD-Anksiyete alt ölçeği (HAD-A) ve Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı Ölçeği (HHBAÖ) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .005$ ). Sağlık güvencesi olmayanların ( $8.37 \pm 2.44$ ), HAD-Depresyon alt ölçeği (HAD-D) puan ortalamasının, sağlık güvencesi olanlara ( $6.09 \pm 2.37$ ) göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p = .019$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Olguların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HAD A, HAD D, HHBAÖ Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları**

Değişkenler	n ve %	HAD A <sup>a</sup> (X ± S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri	HAD D <sup>a</sup> (X ± S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri	HHBAÖ <sup>b</sup> (X ± S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri
<b>Yaş</b>							
40 yaş altı	9 (%7.6)	7.77 ± 1.85	.669	5.33 ± 2.59	.103	46.66 ± 5.70	.925
41-50 yaş	19 (%16.0)	7.89 ± 2.15	<sup>d</sup> KW = 2.364	5.52 ± 3.02	<sup>g</sup> F = 1.974	47.26 ± 4.75	<sup>g</sup> F = 0.223
51-60 yaş	29 (%24.3)	8.00 ± 2.50		5.86 ± 2.35		46.48 ± 6.01	
61-70 yaş	27 (%22.7)	8.29 ± 2.78		6.40 ± 2.13		47.40 ± 6.62	
71 yaş üstü	35 (%29.4)	8.05 ± 2.54		7.05 ± 2.18		47.68 ± 4.28	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	66 (%55.5)	7.87 ± 2.51	.380	6.31 ± 2.64	.711	47.43 ± 6.13	.556
Erkek	53 (%44.5)	8.26 ± 2.38	<sup>e</sup> Z = -0.878	6.15 ± 2.16	<sup>f</sup> t = 0.371	46.86 ± 4.42	<sup>f</sup> t = 0.590
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	103 (%86.6)	7.99 ± 2.43	.331	6.23 ± 2.43	.904	47.43 ± 5.33	.200
Bekâr	16 (%13.4)	8.43 ± 2.63	<sup>e</sup> Z = -0.972	6.31 ± 2.49	<sup>f</sup> t = -0.121	45.56 ± 5.86	<sup>f</sup> t = 1.290
<b>Meslek</b>							
Emekli	42 (%35.3)	8.28 ± 2.41	.736	6.11 ± 1.91	.628	47.04 ± 4.34	.805
Ev hanımı	57 (%47.9)	7.89 ± 2.53	<sup>g</sup> F = 0.308	6.45 ± 2.65	<sup>g</sup> F = 0.467	47.49 ± 6.46	<sup>g</sup> F = 0.218
Çalışan	20 (%16.8)	8.00 ± 2.40		5.90 ± 2.80		46.60 ± 4.27	
<b>Sağlık Güvencesi</b>							
Var	111 (%93.3)	8.03 ± 2.48	.893	6.09 ± 2.37	<b>.019</b>	42.27 ± 5.51	.457
Yok	8 (%6.7)	8.25 ± 2.05	<sup>e</sup> Z = -0.134	8.37 ± 2.44	<sup>e</sup> Z = -2.337	45.87 ± 4.01	<sup>e</sup> Z = -0.744
<b>Kiminle Birlikte Yaşadığı</b>							
Yalnız	14 (%11.8)	8.71 ± 2.52	.410	6.85 ± 2.85	.265	45.35 ± 4.98	.304
Eşiyle birlikte	55 (%46.2)	7.81 ± 2.69	<sup>d</sup> KW = 1.784	6.45 ± 2.36	<sup>g</sup> F = 1.345	47.81 ± 5.39	<sup>g</sup> F = 1.203
Eşi ve çocuklarıyla	50 (%42.0)	8.12 ± 2.15		5.84 ± 2.37		47.00 ± 5.54	
<b>Eğitim Düzeyi</b>							
Okuma yazma bilmiyor	6 (%5.0)	8.00 ± 3.16	.082	7.16 ± 3.18	.071	47.83 ± 5.91	.129
İlkokul mezunu	51 (%42.9)	8.66 ± 2.53	<sup>d</sup> KW = 6.704	6.84 ± 2.52	<sup>d</sup> KW = 7.030	46.60 ± 5.75	<sup>d</sup> KW = 5.675
Ortaokul mezunu	36 (%30.3)	7.55 ± 2.15		5.66 ± 2.04		48.72 ± 4.35	
Lise+ Üniversite mezunu	26 (%21.8)	7.53 ± 2.38		5.65 ± 2.36		46.03 ± 5.77	
<b>Gelir Durumu</b>							
Geliri ve gideri eşit	47 (%39.5)	7.78 ± 2.34	.347	5.78 ± 2.29	.099	46.38 ± 5.55	.162
Geliri giderinden az	72 (%60.5)	8.22 ± 2.52	<sup>f</sup> t = -0.944	6.54 ± 2.49	<sup>f</sup> t = -1.664	47.70 ± 5.31	<sup>e</sup> Z = -1.397
<b>Refakatçi Bulundurma</b>							
Var	90 (%75.6)	7.95 ± 2.30	.463	6.40 ± 2.42	.120	47.32 ± 5.58	.629
Yok	29 (%24.4)	8.34 ± 2.89	<sup>e</sup> Z = -0.735	5.75 ± 2.44	<sup>e</sup> Z = -1.553	46.75 ± 4.96	<sup>f</sup> t = 0.898

<sup>a</sup>Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği <sup>b</sup>Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği <sup>c</sup>Standart Sapma <sup>d</sup>Kruskal Wallis testi <sup>e</sup>Z - testi <sup>f</sup>t - testi <sup>g</sup>Varyans analizi

Tablo 2’de olguların hastanede yatış özelliklerine göre HAD-A, HAD-D, HHBAÖ’den aldıkları puan ortalamalarıyla ilgili bilgiler verilmiştir. Olgular dâhili servislerden (Kardiyoloji, Nöroloji, Nefroloji, Göğüs hastalıkları ve Endokrin) birbirine yakın oranda (%19.3) alınmıştır. Olguların sırasıyla kalp damar (% 29.4), endokrin sistem ((%20.2), solunum sistemi (%17.6) ile ilgili kronik hastalıklarının bulunduğu saptanmıştır. Olguların yarısından fazlası (%64.7) yatışının 6.-10. günündedir. Olguların %65.5’i hastalığının yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ve yaklaşık yarısı da (%47.9) hemşirelerin yaptıkları işlemler hakkında gerekli bilgiyi vermediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Olguların hastanede yatış özelliklerine göre kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hastanede yatışının ‘11. gün ve üzerinde’ olanlarda HAD-A ölçek puanı daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p = .007$ ) Bir kronik hastalık sayısı olan olguların HAD-D ölçek puan ortalaması ( $5.47 \pm 2.74$ ) diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p = .023$ ) (Tablo 2).

Tüm servislerde hemşirelerden yaptıkları işlemler hakkında yeterli bilgi almadığını bildiren olgularda HHBAÖ puan ortalamasının daha düşük ( $45.84 \pm 5.01$ ) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Servislere göre HHBAÖ puanı incelendiğinde nöroloji servisinde yatan olguların diğer servislerde yatan olgulara göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir ( $p = .015$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Olguların Hastanede Yatış Özelliklerine Göre HAD A, HAD D, HHBAÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları**

Değişkenler	n ve %	HAD A <sup>a</sup> (X ±S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri	HAD D <sup>a</sup> (X ± S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri	HHBAÖ <sup>b</sup> (X ±S.S <sup>c</sup> )	p ve Test değeri
<b>Servis</b>							
Kardiyoloji	27 (%22.8)	8.03 ± 2.00	.147	5.55 ± 2.45	.597	47.03 ± 4.58	<b>.015</b>
Nöroloji	23 (%19.3)	8.43 ± 2.84	<sup>d</sup> KW = 6.795	6.69 ± 2.81	<sup>d</sup> KW = 2.768	44.21 ± 4.68	<sup>g</sup> F = 3.228
Nefroloji	23 (%19.3)	7.73 ± 2.15		6.26 ± 2.13		46.82 ± 5.61	
Göğüs hastalıkları	23 (%19.3)	8.73 ± 2.81		6.52 ± 2.23		49.30 ± 6.24	
Endokrin	23 (%19.3)	7.30 ± 2.36		6.30 ± 2.51		48.56 ± 4.94	
<b>Aldıkları Tanılar</b>							
Kalp damar hastalıkları	35 (%29.4)	8.20 ± 1.89	.231	5.65 ± 2.38	.532	46.54 ± 4.90	.125
Sinir sistemi hastalıkları	19 (%16.0)	8.21 ± 3.04	<sup>d</sup> KW = 5.603	6.47 ± 3.06	<sup>g</sup> F = 0.792	45.21 ± 4.18	<sup>g</sup> F = 1.848
Üriner sistem hastalıkları	20 (%16.8)	7.80 ± 2.30		6.25 ± 2.17		47.05 ± 5.62	
Solunum sistemi hastalıkları	21 (%17.6)	8.71 ± 2.93		6.66 ± 2.22		49.52 ± 6.47	
Endokrin sistem hastalıkları	24 (%20.2)	7.33 ± 2.33		6.54 ± 2.37		47.75 ± 5.47	
<b>Yatışlarının Kaçınıcı Günü</b>							
5. gün	27 (%22.7)	8.18 ± 2.35	<b>.007</b>	6.00 ± 2.07	.825	47.96 ± 5.66	.894
6.-10. gün	77 (%64.7)	7.70 ± 2.54	<sup>d</sup> KW = 9.852	6.33 ± 2.61	<sup>g</sup> F = 0.192	47.03 ± 5.29	<sup>d</sup> KW =
11. gün ve üstü	15 (%12.6)	9.60 ± 1.45		6.20 ± 2.17		46.53 ± 5.86	0.223
<b>Var olan Kronik Hastalık Sayısı</b>							
Bir	46 (%38.7)	7.80 ± 2.16	.314	5.47 ± 2.74	<b>.023</b>	47.95 ± 5.62	.414
İki	36 (%30.3)	8.36 ± 2.68	<sup>d</sup> KW = 2.317	6.75 ± 2.08	<sup>g</sup> F = 3.888	47.02 ± 5.46	<sup>g</sup> F = 0.888
Üç ve üzeri	37 (%31.0)	8.05 ± 2.59		6.70 ± 2.13		46.37 ± 5.13	
<b>Hastalığın Yaşamı Etkileme Durumu</b>							
Evet, olumsuz bir şekilde etkiliyor.	78 (%65.5)	8.02 ± 2.42	.688	6.48 ± 2.36	.079	47.23 ± 5.91	.991
Hayır, kendim hastalığımla başa çıkabiliyorum.	23 (%19.3)	7.82 ± 2.49	<sup>d</sup> KW = 0.747	5.21 ± 2.37	<sup>g</sup> F = 2.600	47.13 ± 5.00	<sup>g</sup> F = 0.009
Hayır, ailemin desteği ile başa çıkabiliyorum.	18 (%15.2)	8.44 ± 2.63		6.50 ± 2.59		47.05 ± 3.62	
<b>Hemşirelerin gerekli bilgiyi verme durumu</b>							
Veriyor	62 (%52.1)	7.79 ± 2.66	.377	6.32 ± 2.41	.936	48.41 ± 5.53	<b>.009</b>
Vermiyor	57 (%47.9)	8.33 ± 2.19	<sup>e</sup> Z = -0.884	6.15 ± 2.47	<sup>e</sup> Z = -0.080	45.84 ± 5.01	<sup>f</sup> t = 2.655
<b>Hemşirelik Bakımından Beklenti</b>							
Güleryüz	35 (%29.4)	8.00 ± 2.72	.875	6.82 ± 2.31	.293	47.62 ± 6.02	.575
Daha fazla ilgi	42 (%35.3)	7.88 ± 2.32	<sup>d</sup> KW = 0.692	6.23 ± 2.29	<sup>g</sup> F = 1.256	46.66 ± 4.56	<sup>d</sup> KW = 1.987
Yaptıkları işlemler hakkında bilgi	20 (%16.8)	8.35 ± 2.20		5.65 ± 2.96		46.20 ± 6.15	
Anlayış	22 (%18.5)	8.18 ± 2.59		5.86 ± 2.31		48.36 ± 5.32	

<sup>a</sup>Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği <sup>b</sup>Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği <sup>c</sup>Standart Sapma <sup>d</sup>Kruskal Wallis testi <sup>e</sup>Z - testi <sup>f</sup>t - testi <sup>g</sup>Varyans analizi

**Tablo 3. Olguların Ölçeklerden Aldıkları Genel Puan Bilgileri**

Ölçek türü	n	%	Ortalama ± S.S	Medyan (Min. - Max.)
HAD A	119	(%100)	8.05 ± 2.45	8 (1 - 14)
HAD D	119	(%100)	6.24 ± 2.43	6 (0 - 12)
HHBAÖ	119	(%100)	47.18 ± 5.42	47 (33 - 67)

Çalışmamıza katılan olguların HAD-A Ölçek puan ortalaması  $8.05 \pm 2.45$ , HAD-D ölçek puan ortalaması  $6.24 \pm 2.43$  ve HHBAÖ puanı ortalaması  $47.18 \pm 5.42$  olarak saptanmıştır. (Tablo 3).

**Tablo 4. Olguların HAD A Ve HAD D Ölçek Puanlarıyla HHBAÖ' den Aldıkları Puan Ortalaması Arasındaki İlişki**

HAD A <sup>a</sup>	HHBAÖ <sup>b</sup>
r	-0.24
p	.008
N	119
HAD D <sup>a</sup>	
r	-0.15
p	.103
N	119

<sup>a</sup>Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği <sup>b</sup>Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

Tablo 4'te olguların HAD A ve HAD D ölçek puanlarıyla HHBAÖ' den aldıkları puan ortalaması arasındaki ilişki verilmiştir. Olguların HAD A ölçek puan ortalaması ile HHBAÖ puanı arasında anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $p = .008$ ).

### Tartışma

Kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumunu ve hemşirelik bakımını algılamalarını incelediğimiz çalışmamızda olgularımızın anksiyete ve depresyon düzeyleri eşik puanlarının altında, bakım algısı orta düzeydedir (Tablo 3).

Anksiyete, korku ve endişenin egemen olduğu birçok psikopatoloji ile ortaya çıkan duygu durumudur (Hisli Şahin, Durak Batıgün ve Uzun, 2011). Çalışmamızda olguların anksiyete düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da anksiyete düzeyi düşük bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2015). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da kronik hastalığı olan hastaların anksiyete düzeyleri bu araştırma bulgularına benzer düzeyde bulunmuştur (Afşar, Yalçınsoy, Yakar, Bilgin ve Akkaya, 2012; Günalay ve ark., 2016; Kocaman Yıldırım, Okanlı, Yılmaz Karabulutlu, Karahisar ve Özkan, 2013). Olguların anksiyete düzeyinin düşük olması çoğunluğunun (%75.6) yanında refakatçisinin bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 1). Yaşlı bireylerin refakatçilerinden aldığı duygusal destekten dolayı, hastalığın ve hastaneye yatma sürecinin oluşturduğu anksiyete ile daha kolay başa çıkabilmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda olguların cinsiyetinin ve yaşının anksiyete düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı bildirilmektedir (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Oflaz, 2010, Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde cinsiyet ve yaşın anksiyete düzeyi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 1). Olguların hastanede yatış süresinin, anksiyete düzeyini etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yatışının 5. gününde olanların anksiyete düzeyi, 6.-10. gün arasında olanlardan daha yüksek bulunması, ilk günlerde hastalık ve hastaneye yatmanın bilinmezliğinin olguların anksiyete düzeyini yükselttiği, gün geçtikçe servise uyumun artmasıyla anksiyetenin azalabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yatışının 11. gün ve üzerinde olanların ise ailelerine, alışmış oldukları çevreye geri dönme isteğinin artması, tedavi sürecinin uzaması nedeniyle anksiyete puanlarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bulgularımızın aksine yatış günü ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Bahar ve Taşdemir, 2008; Oflaz ve Varol, 2010).

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir durumdur (Öztürk, 2002). Çalışmamızda kronik hastalığı olan olguların depresyon düzeyleri kullanılan ölçeğin kesme puanının altında bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde bu araştırma bulgularına benzer sonuçlar içeren çalışmalar bulunmaktadır (Akin, 2013, Aydemir ve ark., 2015, Günalay ve ark., 2016, Kocaman ve ark., 2013, Oflaz, 2010). Aksine Mehel Tutuk ve Şahin Altun (2014) KOAH hastalarıyla, Koç ve Sağlam (2011) % 93.2'sinin kronik hastalığı olan yaşlı hastalarla yaptığı çalışmalarda depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda olguların sadece % 11.8' nin yalnız yaşaması ve % 86.6'sının evli olmasından dolayı aldıkları ailesel ve sosyal destek sistemleri sayesinde hastalıklarıyla duygusal olarak başa çıkabilmede kolaylık sağladığı düşünülmektedir. Çalışmada olguların sağlık güvencesi durumunun, depresyon düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Sağlık güvencesi olmayan olguların depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Dahili birimlerde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada da sağlık güvencesi olmayanların depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Koç ve Sağlam, 2011). Sağlık güvencesi olmayan olgularda hastaneye yatış ve tedavi süreçlerinin aile bütçesine yük olarak algıladıklarından, bireylerin depresyon düzeyinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda olguların cinsiyetinin, yaşının, eğitim düzeyinin ve medeni durumunun depresyon düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 1). Benzer şekilde kronik hastalıkları olan bireylerde yapılan çalışmalarda yaşın, cinsiyetin, eğitim düzeyinin ve medeni durumunun depresyon düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Koç ve Sağlam, 2011, Korkmaz ve Tel, 2010, Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014). Çalışmamızda iki tane kronik hastalığı olan olguların depresyon

düzei daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sönmez ve Kasım (2013) çalışmasında diyabet hastalarında bu hastalığa ek olarak hipertansiyonu olan olguların %50.5'nin depresyon düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalık sayısındaki artış bireylerin semptomları daha belirgin yaşamalarına, çoklu ilaç kullanımın ve bireylere bağımlılıklarının artmasına neden olmaktadır. Bu durumun da bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyip depresyon düzeylerinin artmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların bakım algısı ölçeğinden aldıkları puan ( $47.18 \pm 5.42$ ), kullandığımız ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabildiği dikkate alındığında, ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 3). Olguların bakım algısı düzeyi, aynı zamanda hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Çoban, 2010). Çalışmamıza katılan olguların çoğunluğunu oluşturan (% 52.1) 60 yaş üstü yaşlıların, daha olgun ve hoşgörülü olmaları, hemşire ile daha rahat iletişime geçebilmeleri gibi özelliklerinin yanı sıra, hekim ve hemşirelerin yaşlı hastalara toplumsal çerçevede saygı göstermelerinin de hasta memnuniyetinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde benzer şekilde hemşirelik bakımından memnuniyetin yüksek olduğu bildirilmektedir (Arslan, Nazik, Tanrıverdi ve Gürdil, 2012; Aydın, 2014; Şişe, 2013). Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerin bakım algısını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 1). Bulgularımızın aksine 60 yaş ve üzeri olan hastaların bakım algısının yüksek olduğu (Kaya 2011, Yiğitbaş ve Deveci, 2014), eğitim düzeyi yükseldikçe bakım algısının düştüğünü belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Çoban, 2006, Şişe ve Cihan Altınel, 2012; Arslan ve ark., 2012).

Çalışmada hemşirelerin yeterli bilgi vermediğini belirten olgularda bakım algısı daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmamıza benzer şekilde, aldıkları bakımı kötü olarak değerlendiren hastaların, bu durumun kendilerine bilgi verilmemesinden kaynaklandığını belirten çalışma sonucu mevcuttur (Aydın, 2014). Bizim çalışmamızda da olguların yaklaşık olarak yarısı (%47.9) hastalıkları ve tedavi süreçleri konusunda merak ettikleri soruların cevaplarını hemşirelerden alamadıklarında hemşirelik bakımını olumsuz olarak değerlendirdiklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların HAD A ölçek puan ortalaması ile HHBAÖ puan ortalaması arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Bakım algısı ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesiyle ilgili literatür yetersizliği mevcuttur. Olguların anksiyete düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algısı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle bireylerin, hemşirelerin yardımıyla anksiyete düzeyleri azaldığında, aldıkları bakımı daha iyi algılayabilecekleri ve bakım uygulamalarından memnuniyet düzeylerinin de artabileceği düşünülmektedir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın sonucunda kronik hastalığı olan olguların anksiyete düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algısının azaldığı belirlenmiştir. Olguların yaklaşık olarak yarısının hemşireler tarafından gerekli bilgi verilmediğini belirtmesi ve bu grubun bakım algısının daha düşük olması hemşirelik bakımı verilirken daha detaylı ele alınması gereken konulardan birinin hastanın bilgilendirilmesi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelerin bakım uygulamalarını planlarken;

- Olguların kliniğe yatışından itibaren her hemşire-hasta etkileşiminde fiziksel durumları kadar duygusal durumlarını da değerlendirmeleri,
- Olguların hastalıklarından fiziksel ve psikolojik olarak etkilenme durumlarını ölçek, anket gibi farklı veri toplama araçları kullanarak belirlemeleri,
- Olguların bakım uygulamaları sırasında hastalıklarıyla ilgili korkularını, merak ettiklerini sormaları için etkili hemşire-hasta iletişimine girmeleri,
- Hastaneye gelişinden itibaren olguların gereksinimlerinin hasta ile beraber belirlenip taburculuk eğitimi de dâhil olmak üzere hasta eğitim programlarını düzenleyip uygulamaları önerilmektedir.

Bunların yanı sıra hemşirelere hastane yönetimi tarafından hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Hemşirelerin, kronik hastalıkları olan bireylerin duygusal durumu üzerinde oluşturduğu etkiyi fark edebilmesinin ve bunun bireysel bakım uygulamalarında dikkate alarak planlaması olguların bakım algısını arttıracaktır düşünülmektedir. Çalışmanın daha geniş ve belirli bir hastalık grubunda araştırılıp değerlendirilmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Afşar, B. B., Yalçınsoy, M., Yakar, H. İ., Bilgin, B., Akkaya, E. (2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 260-267.
- Akçalı, A., Altındağ, A., Geyik, S. ve Cansel, N. (2009). Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve çok boyutlu algılanan sosyal destek. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46 (3), 91-97.
- Akın, A. İ. (2013). Tip 2 diyabet hastalarında yaşam kalitesi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastalık algısı, stresle başa çıkma ve depresyon. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (6), 717-724.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, Ş. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (6), 717-724.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2000). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler* (s.138-139). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*, 5 (4), 199-203.
- Aydın, M. (2014). Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.



- Bahar, A., Taşdemir, H. S. (2008). Dâhili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 9-17.
- Boulton, C., Karm, L., Groves, C. (2008). Improving chronic care: The “guided care” model. *The Permanente Journal*, 12 (1), 50-54.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27-36.
- Çakırcalı, E. (2000). *Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar* (sy.1-3). İzmir: İzmir Güven Nobel Tıp Kitapevi.
- Çoban, G. İ. (2006). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Çoban, G.İ., Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Florence Nightingale. Hemşirelik Dergisi*, 16 (63), 165-171.
- Çoban, G. İ., Kaşıkçı, M. (2010). Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1929-1934.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506-517.
- Fındık, U. Y., Ünsar, S., Süt, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12, 162-169.
- Göktaş, S. B., Yıldız, T, Nargız, S. K. (2015). The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *Indian Journal Surgeons*, 77 (3), 1172-1179.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2 (9), 1-8.
- Günalay, S., Taşkıran, E., Demir, B., Erdem, S., Mergen, H., Akar, H. (2016). Tip 2 diyabetes mellitus hastalarında tedavi yöntemleri, glisemik kontrol ve diyabet komplikasyonları ile depresyon ve anksiyete riski arasındaki ilişki. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (1), 16-19.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., Uslu, S. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (3), 209-216.
- Hançerlioğlu, S. (2014). Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği ve uyum soru formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:107-113.
- Kaya, F. (2011). Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin, Türkiye.
- Kocaman Yıldırım, N., Okanlı, A., Yılmaz Karabulutlu, E., Karahisar, F., Özkan, S. (2013). Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: çok merkezli bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 252-259.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2011). Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 42-52.
- Korkmaz, T., Tel, H. (2010). KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2), 79-86.
- Koy, V., Yunibhand, J., Angsuroch, Y. (2016). The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. *International Nursing Review*, 63 (3), 490-498.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M. B., Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 75-83.
- Mehel Tutuk, S. P., Altun, Ö.Ş. (2014). KOAH tanısı ile hastaneye sık başvuran hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23 (6), 216-224.
- Mollaoğlu, M. (2007). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir. 5-7 Nisan, 9-11.
- Negarandeh, R., Bahabadi, H. A., Mamaghani, J. A. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nursing Research*, 8 (4), 282-285.
- Niedz, B. A. (1998). Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. *Research in Nursing & Health*, 21 (4), 339-349.
- Oflaz, F., Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 1-7.
- Özkan, Y. (2018). Anxiety, depression, problem solving and stress management in patients with ankylosing spondylitis. *Medical and Dental Journal*, 19 (1) 57-63.
- Öztürk, O.(2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (sy. 293).Ankara. Feryal Matbaası.
- Sayıllı, I., Berksun, O. E., Palabıyıkoglu, R., Devrimci Özgüven, H., Soykan, Ç., Haran, S. (2000). *Kriz ve krize müdahale* (sy.104-106-138). Ankara: Damla Yayınevi.
- Schoen, C., Osborn, R., Squires, D., Doty, M. M., Pierson, R., Applebaum, S. (2010). How health insurance design affects access to care and costs, by income, in eleven countries. *Health Affairs*, 29 (12), 2323-2334.
- Sönmez, B., Kasım, İ. (2013). Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17 (3), 119-124.
- Şanlıtürk, D., Owayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1 (13), 17-25.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1), 35-42.
- Şişe Ş., Cihan Altınel, E., (2012). Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28 (4), 213-218.
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14 (2), 69-75.
- Tuğut, N., Gölbaşı. Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 38-44
- Yetişkin, Ş. (2008). Hemodiyaliz hastalarının yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi, Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.
- Yiğitbaşı, Ç., Deveci, S. E. (2014) A group of patients' perceptions of satisfaction on nursing care. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2 (2), 2-10.
- Zigmond, A.S., Snaith, P.R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-70.