



Araştırma

2024; 33(1): 90-97

HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI İLE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ*
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENTS' PERCEPTIONS OF NURSING CARE AND
LONELINESS LEVELS

Engin KARAKAŞ¹, Gülçin AVŞAR²¹ Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye**ÖZ**

Bakım algısı, hastaların aldığı hizmete ve tedavinin sonuçlarına bakışını ifade etmektedir. Yalnızlık durumunda olan hastalar, sosyal ilişkiden yoksun olma, değersiz hissetme, kaygılı, keyifsiz, isteksiz, huzursuz olabilmektedir. Bu araştırma hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Dahili ve cerrahi servislerinde araştırma-ya dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar belirlendi. Belirlenen hastalara araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği, Yalnızlık ölçeği ve sosyo-demografik bilgiler içeren form uygulandı. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması 52.17±12.14 (orta düzeyin üstü), Yalnızlık ölçeği puan ortalaması 59.53±18.36 (orta düzeyin üstü) olduğu saptandı. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması ile Yalnızlık ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması ile Duygusal Yalnızlık alt boyutu arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması ile Sosyal Yalnızlık alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması ile Romantik Duygusal Yalnızlık alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği puan ortalaması ile Ailesel Duygusal Yalnızlık alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Bu araştırmanın sonucunda; Hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

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

ABSTRACT

Perception of care refers to the way patients view the service they receive and the results of the treatment. Patients in a state of loneliness may be deprived of social relations, feel worthless, anxious, unhappy, reluctant and restless. This study was conducted to examine the relationship between hospitalized patients' perception of nursing care and their loneliness levels. Patients who met the inclusion criteria in internal and surgical services were identified. The identified patients were informed about the study. The patients who agreed to participate in the study were administered the patients' perception of nursing care scale, Loneliness Scale and a form containing socio-demographic information. It was determined that the mean score of perception of nursing care scale was 52.17±12.14 (above the intermediate level), and the mean Loneliness Scale score was 59.53±18.36 (above the intermediate level). It was determined that there was a moderate negative correlation between the mean score of perception of nursing care scale and the mean score of Loneliness Scale. It was determined that there was a weak negative correlation between the mean score of perception of nursing care scale and the Emotional Loneliness sub-dimension. It was found that there was a moderate negative correlation between the mean score of perception of nursing care scale and the Social Loneliness sub-dimension. It was found that there was a too weak negative correlation between the mean score of the perception of nursing care scale and the mean score of the Romantic Emotional Loneliness sub-dimension. It was found that there was a moderate negative correlation between the mean score of perception of nursing care scale and the mean score of Familial Emotional Loneliness sub-dimension. As a result of this study; It was determined that there was a moderate negative correlation between the patient's perception of nursing care and loneliness.

Keywords: Perception of care, nursing, nursing care, loneliness

Sorumlu Yazar: Prof. Dr. Gülçin AVŞAR, gulcin-avsar@hotmail.com, 0000-0002-7155-4276, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, No:66, 25240 Yakutiye/Erzurum, Türkiye

Yazarlar: Hemşire Engin KARAKAŞ, enginn.karakas@gmail.com, 000-0001-8259-5164

*: Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ABD'de tez çalışması olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 11.08.2022
Makale Kabul Tarihi: 16.10.2023

GİRİŞ

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

Bakım algısı, hastaların aldığı hizmetlere ve tedavinin sonuçlarına bakışını ifade eder. Literatür verilen bakımın hastanın bakış açısı ile değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.³ Hemşire, hastanın varsa sorunlarını tarafsız olarak değerlendirmeli ve hasta bakım algısını düzenli olarak değerlendirmelidir.⁴ Hasta bakım algısı, hemşirelik bakımında rehber konumundadır. Hastaların bakış açılarına göre şekillenen algılar, nerede eksikliklerin olduğu konusunda fikir verir ve bu eksiklerin düzeltilmesini sağlar. Hemşirelik bakım hizmetleri kurumu bakım ve kalite standartlarını bu veriler doğrultusunda yükseltir. Hastalardan geri bildirim alınması hemşirelik hizmetleriyle ilgili kalitenin artırılmasının yanı sıra tüm sağlık kuruluşu için olumlu sonuçlar ortaya çıkarır.⁵ Literatürdeki araştırmalarda hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal hayat, kültür ve etnik yapı gibi değişkenler arasında ilişki olduğu belirtilmektedir.⁶⁻⁸

Hasta fiziksel, kültürel, ruhsal, sosyal ve aile çevresi ile bir bütündür. Sorunlar hemşirenin genel olarak hastayla ilgilenmesi, hastayı iyi değerlendirmesi ve yönetmesi ile çözülebilir. Bu sorunlardan biri yalnızlık duygusudur ki, bu duyguya baş edebilmek için bireyin yalnızlığa ilişkin davranışlarının ve tepkilerinin iyi değerlendirilmesi gerekir.⁹ Bireyin beklenti ve ihtiyaçlarının toplum tarafından karşılanmaması ve toplum tarafından sağlanan desteğin azalması veya sona ermesi ile bireyde yalnızlık duygusu ortaya çıkmaktadır.¹⁰ Literatüre baktığımızda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, yalnız ya da ailesiyle birlikte yaşama, sağlık durumu, genetik ve kişisel yatkinlik gibi bazı durumlar yalnızlık durumu yaşamayı yakından etkilemektedir.¹¹

Yalnızlık, çoğu ülkede değişen derecelerde yaşandığı için küresel bir sosyal sorundur.¹² Yalnızlık durumu olan hastaların hastalıkla baş edebilecekleri sosyal desteğin olmaması hemşirelerden beklentilerini arttırmakta ve bunun sonucunda kendilerini hemşirelere daha bağımlı hissetmekte¹³ ve bu durum hastanın hemşirelik bakım algılarının etkilenmesiyle sonuçlanabilir. Ancak literatür incelendiğinde hastaların hemşirelik bakım algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmalar¹³⁻¹⁵ tanımlanmasına rağmen, bakım algısı ile yalnızlık durumu arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma hastaların bakım algılayışı ile yalnızlık düzeyleri üzerinde durulup aralarındaki ilişki incelendi.

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

Araştırma soruları:

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

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türünde yapıldı.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Doğu Anadolu bölgesinde yer alan bir Araştırma Hastanesinin Dahili ve Cerrahi servislerinde yatan hastalara yapıldı. Araştırma Hastanesi toplamda 1.450 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanenin yaklaşık olarak yılda 1 milyon insanın üzerinde ayakta, 71.640 hasta da yatarak hizmet almaktadır.

Araştırmanın Evreni- Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Dahili ve Cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu (Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Göz Hastalıkları, Ortopedi, Nöroloji, Onkoloji, Endokrinoloji ve Nefroloji servisleri). Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Performans Program Yılı 2021 verilerine göre bir yılda yatarak tedavi gören hastaların tümü araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirlemek için evren bilinen durumlarda örnekleme alınacak kişi sayısını belirlemek için kullanılan evreni bilinen örnekleme formülü kullanılarak örnekleme sayısı 382 olarak belirlendi. Örnekleme dâhil edilecek hastalar, örnekleme dâhil edilme kriterlerine göre belirlendi. Veri kaybı olacağı düşünülerek veri toplama süreci 395 hasta ile başlandı. 388 hasta ile araştırma tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

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

Araştırmada Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta tanıtıcı bilgi formu ile Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ve Yalnızlık Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan formda hastaların sosyo-demografik özelliklerini, hastanede yatış süreleri ve durumlarına ilişkin soruları içeren 15 madde içermektedir.

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışını ve aldıkları bakımdan duyulan memnuniyet düzeyini ölçmek

amacıyla Dozier ve ark.¹⁶ tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin 15 ifade yer almaktadır. Ölçeği oluşturan soruların cevaplarına göre katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtız=0 seçeneklerden kendisine uygun olan birisinin işaretlenmesi beklenmektedir. Ölçekten minimum 15, maximum 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 45 tir. Kesme puanın üzerinde olan puanlar pozitif tutumu ifade eder. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin arttığını göstermektedir. Hastaların hemşirelik bakım algılayışı ölçeği (HHBAÖ)'nin Çoban¹⁷ tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.¹⁷ Bu çalışmada ise Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

SELSA Yalnızlık duygusunu belirlemek amacıyla DiTommaso ve Spinner¹⁸ tarafından duygusal yalnızlık ile sosyal yalnızlık teorisine dayalı çok boyutlu olarak geliştirilmiştir. SELSA-S ise; Orijinal SELSA alt ölçeklerinden: Sosyal yalnızlık (SY) ve duygusal yalnızlık (DY) alt boyutlarından romantik duygusal yalnızlık (RDY) ve ailesel duygusal yalnızlık (ADY) sorularını ayırıştırarak toplam 15 maddeden oluşturuldu.¹⁸ SELSA-S'in yetişkinler için geçerlilik ve güvenilirliğini 2004 yılında yine DiTommaso, Brannen, ve Best tarafından yapılmıştır.¹⁹ Türk kültürüne uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akgül tarafından yapılmıştır.²⁰ Ölçek ve alt boyutları Cronbachalpha iç tutarlılık katsayıları; RDY alt boyutunda 0.87, ADY alt boyutunda 0.89, SY alt boyutunda 0.90 ve toplam Yalnızlık (SELSA-S) 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, RDY alt boyutunda 0.90, ADY alt boyutunda 0.88, SY alt boyutunda 0.88 ve toplam Yalnızlık (SELSA-S) Cronbachalpha iç tutarlılık katsayıları 0.91 olarak bulunmuştur.

Toplamda 15 maddesi olan ölçek SY Alt Boyut maddeleri; 2, 5, 7, 9, 13 iken; DY Alt Boyutu: ADY; 1, 4, 8, 11, 12 ve RDY; 3, 6, 10, 14, 15'inci maddelerinden oluşmaktadır. DY puanını ADY ve RDY toplamı oluşturmaktadır. Toplam yalnızlığı puanını; DY puanı ile SY puanı toplanarak hesaplanmaktadır. Ölçekteki sorularda her ifadenin içerdiği durumun ne denli yaşandığını, likert tipi derecelendirme ile 1 (şiddetle katılmıyorum) ile 7 (şiddetle katılıyorum) arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinin puanları 6'sı düz şekilde (1, 4, 7, 10, 13, 15), 9'u ise (2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14) ters şekilde kodlanmıştır. Ölçekten alınacak minimum puan 15, maksimum puan 105'dir. Ölçek puanında artma, sosyal ve duygusal yalnızlığın yüksek seviyede olduğunu ifade etmektedir.²⁰

Verilerin Toplanması ve Etik Açıklamalar

Araştırma için ilk olarak Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin (sayı:2021-2/5; onay tarihi:08.06.2021) ve araştırmanın gerçekleştirileceği hastaneden yazılı kurum izinleri (29.07.2021) alındı. HHBAÖ VE SELSA-S kullanımı için izinler alındı. Gerekli izinler alındıktan sonra, Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında hastalardan veriler toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onamları alındı.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) programı ile yapılmıştır. Kolmogorovsmirnov testi kullanılarak ölçümlerin hepsinin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değerleri incelendi. Ölçeklerin ve alt boyutların yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi. Analizler bu bilgiler ışığında yapıldı. Bağımsız iki grup arasındaki farkın incelenmesi amacıyla bağımsız gruplarda t testi, 3 ve daha fazla grup arasındaki farkın incelenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans analizi kullanıldı. İki ölçüm arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearsonkorelasyon katsayısı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı belirlemek amacıyla frekans ve yüzde, ölçümlerden alınan puanın belirlenmesi amacıyla ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve verilerin pandemi döneminde yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

BULGULAR

Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastaların %62.1'inin erkek olduğu, %37.1'inin 60 ve üzeri olduğu, %65.5'inin cerrahi servislere yattığı, %70.1'inin evli olduğu, %26.3'ünün lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların %25.5'inin emekli olduğu, %87.6'sının ailesi ile yaşadığı, %42.8'inin 3-7 gündür hastanede kaldığı, %64.2'sinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, %32.5'inin sağlık durumunu kötü algıladığı belirlendi. Hastaların %72.7'sinin daha önce herhangi bir yataklı tedavi kurumunda yattığı, %47.2'sinin kendi bakımının yarısı karşılayabildiği, %74'ünün iki kişilik odada tedavi ve bakım aldığı, %85.3'ünün refakatçisinin olduğu, %58'inin yakınlarının ziyaretine bazen geldiği ifade etmiştir.

HHBAÖ ile SELSA-S ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastaların HHBAÖ ile SELSA-S ve alt boyut ile puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir (Tablo 1). Ölçekler arası korelasyon katsayıları; çok zayıf (0.00-0.25), zayıf (0.26-0.49), orta (0.50-0.69), güçlü (0.70-0.89) ve çok güçlü (0.90- 1.00) olarak sınıflandırıldı.²¹ HHBAÖ puan ortalaması ile SELSA-S puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-.564$, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile DY arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-.496$, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile SY arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=-.568$, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile RDY puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-.239$, $p<0.05$). HHBAÖ puan ortalaması ile ADY puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=-.605$, $p<0.05$) (Tablo 1).

Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yattığı klinik, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın varlığı, hastanede kalış süresi, sağlık durumunu nasıl algıladığı, kendi bakımını karşılama durumu, refakatçi bulundurma durumu ve yakınlarının ziyaret sıklığı de-

Tablo 1. HHBAÖ ile SELSA-S ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=388)

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

**p<0.01

ğişkenlerinin HHBAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlendi. Dâhili kliniklerde yatan hastaların, cerrahi klinikte yatanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu fark anlamlı bulundu (p<0.05). Evli olan hastaların bekârlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Kronik rahatsızlığı olmayan hastaların olanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). 3-7 gündür hastanede yatanların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Hastaların sağlık durumunu algı-

layışı durumunun her değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, sağlık durumuna çok iyi yanıt veren hastaların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Kendi bakımını kendi karşılayanların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). Refakatçisi olanların olmayanlara göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Yakınları ziyaretine sürekli gelen hastaların diğerlerine göre HHBAÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HHBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=388)

	Değişkenler	$\bar{x} \pm SD$	İstatistik ve p
Cinsiyet	Kadın	52.12±12.27	t=-0.057
	Erkek	52.20±12.08	p=0.955
Yaş	18-30	53.79±14.09	F=0.779
	31-45	11.97±1.37	p=0.506
	46-59	11.48±0.99	
	60 ve üzeri	51.12±12.36	
Klinik	Dâhili	56.75±12.58	t=5.614
	Cerrahi	49.75±11.19	p=0.001
Medeni Durum	Evli	53.14±12.03	t=2.240
	Bekâr	49.88±12.15	p=0.015
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	51.50±13.61	F=1.323
	Okuryazar	49.80±11.82	p=0.253
	İlkokul	51.94±11.23	
	Ortaokul	56.28±12.33	
	Lise	53.43±11.56	
Meslek	Üniversite	51.56±13.26	
	Ev Hanımı	51.74±12.84	F=0.743
	İşçi	53.14±12.25	p=0.616
	Memur	52.63±11.09	
	Çifti	49.07±12.10	
	Serbest meslek	53.61±12.33	
	Emekli	51.34±11.93	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Öğrenci	56.00±15.70	
	Ailemle	52.70±12.07	F=2.915
	Arkadaşlarımla	50.64±10.51	p=0.055
Hastanede Yatma Süresi (Gün)	Yalnız	47.73±12.55	
	3-7	55.60±12.70	F=12.861
	8-14	50.20±11.47	p=0.001
Kronik Hastalığa Sahip Olma	15 ve üstü	48.49±10.22	
	Var	50.12±11.45	t=-4.558 p=0.001
Şimdiki Sağlık Durumunu Algılama	Yok	55.83±12.51	
	Çok iyi	63.00±9.07	F=21.774
	İyi	58.35±10.83	p=0.001
	Orta	52.16±12.20	
	Kötü	47.90±10.25	
Daha Önce Herhangi Bir Yataklı Tedavi Kurumuna Yatma Durumu	Çok kötü	44.20±11.25	
	Evet	51.45±12.14	t=-1.904
Kendi Bakımını Karşılama Durumu	Hayır	54.08±11.96	p=0.058
	Kendim karşılıyorum	56.27±11.54	F=24.733
	Yardımla karşılıyorum	49.30±11.31	p=0.001
Tedavi ve Bakım Aldığı Oda Tipi	Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor	43.17±11.97	
	Tek kişilik	54.30±12.69	F=2.635
	İki kişilik	52.64±11.68	p=0.073
	Üç kişilik ve daha üstü	49.34±13.42	
Refakatçiye Sahip Olma	Refakatçim var	53.04±11.78	t=3.444
	Refakatçim yok	47.12±13.08	p=0.001
Yakınların Ziyarete Gelme Sıklığı	Sürekli	58.60±9.80	F=18.396
	Bazen	50.60±11.86	p=0.001
	Hiç	49.08±12.91	

Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SELSA-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yattığı klinik, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın varlığı, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, hastanede kalış süresi, sağlık durumunu nasıl algıladığı, daha önce yataklı bir tedavi kurumunda yatma durumunun, kendi bakımını karşılama durumu, refakatçi bulundurma durumu ve yakınlarının ziyaret sıklığı değişkenleri ile "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlendi. Dâhili kliniklerde yatan hastaların "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları cerrahi kliniklerde yatanlara göre düşük ve farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), bekârların evlilere göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Kronik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının yüksek ve bu farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), yalnız yaşayanların ailesi ile yaşayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olup aralarındaki

fark anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). 3-7 gündür hastanede kalanların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamalarının da düşük ve aralarında fark anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların sağlık durumunu algılayışı değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Daha önce yataklı bir tedavi kurumunda yatanların, yatmayanlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olduğu ve bu fark anlamlı ($p<0.05$), hastaların kendi bakımını karşılama durumu değişkenine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Refakatçi bulundurmamayan hastaların, refakatçi bulunduranlara göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalamasının yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı ($p<0.05$), yakınları ziyaretlerine sürekli gelen hastaların diğerlerine göre "Yalnızlık Envanteri" puan ortalaması da düşük olup ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SELSA-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=388)

	Değişkenler	$\bar{x} \pm SD$	İstatistik ve p
Cinsiyet	Kadın	60.52±18.17	t=0.836
	Erkek	58.92±18.48	p=0.404
Yaş	18-30	65.41±22.78	F=2.387
	31-45	55.97±19.50	p=0.069
	46-59	58.83±16.60	
	60 ve üzeri	60.66±17.88	
Klinik	Dâhili	52.03±20.83	t=-5.595
	Cerrahi	63.48±15.55	p=0.001
Medeni Durum	Evli	54.97±16.74	t=-8.092
	Bekâr	70.22±17.58	p=0.001
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	59.97±16.98	F=0.430
	Okuryazar	60.57±16.15	p=0.838
	İlkokul	59.93±18.63	
	Ortaokul	54.72±21.92	
	Lise	59.06±18.19	
Meslek	Üniversite	60.53±21.85	
	Ev Hanımı	61.40±17.69	F=0.484
	İşçi	58.07±19.58	p=0.820
	Memur	58.77±18.56	
	Çifti	58.59±17.82	
	Serbest meslek	59.22±18.30	
	Emekli	60.96±18.05	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Öğrenci	53.67±16.14	
	Ailemle	57.80±18.07	F=13.301
	Arkadaşlarıyla	67.64±14.76	p=0.001
Hastanede Yatma Süresi (Gün)	Yalnız	72.97±15.89	
	3-7	55.24±19.74	F=8.824
	8-14	61.76±17.68	p=0.001
Kronik Hastalığa Sahip Olma	15 ve üstü	64.53±14.27	
	Var	62.37±16.89	t=3.982 p=0.001
Şimdiki Sağlık Durumunu Algılama	Yok	54.44±19.78	
	Çok iyi	40.15±16.10	F=21.107
	İyi	51.51±18.53	p=0.001
	Orta	58.75±18.47	
	Kötü	67.17±14.38	
Daha Önce Herhangi Bir Yataklı Tedavi Kurumuna Yatma Durumu	Çok kötü	67.74±13.20	
	Evet	61.45±17.22	t=3.165
Kendi Bakımını Karşılama Durumu	Hayır	54.42±20.29	p=0.002
	Kendim karşılıyorum	54.50±19.54	F=18.052
Tedavi ve Bakım Aldığı Oda Tipi	Yarımla karşılıyorum	62.64±15.94	p=0.001
	Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor	73.71±17.46	
	Tek kişilik	58.60±19.18	F:0.906
Refakatçiye Sahip Olma	İki kişilik	58.97±18.81	p=0.405
	Üç kişilik ve daha üstü	62.17±15.99	
	Refakatçim var	58.27±18.15	t=-3.275
Yakınların Ziyarete Gelme Sıklığı	Refakatçim yok	66.79±18.03	p=0.001
	Sürekli	51.49±17.21	F=12.340
	Bazen	61.40±18.36	p=0.001
	Hiç	63.67±16.94	

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların HHBAÖ puanları 25 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalama 52.17 ± 12.14 puanı ile orta puanın üstünde olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda Yılmaz ve ark.'nın²² yaptığı çalışmada hastaların puan ortalaması 56.70 ± 7.26 , Kayraklı ve Özşaker'in²³ yaptığı çalışmada 62.30 ± 16.09 ve Yeşil ve ark.²⁴ yaptığı çalışmada 70.56 ± 6.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların yanında HHBAÖ düşük çıktığı çalışmalarda vardır. Öztürk ve ark.²⁵ yaptıkları çalışmada HHBAÖ puan ortalaması 33.13 ± 17.38 , Çoban ve Yurdağül'ün²⁶ yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $29.3 \pm 3,1$ ile düşük olduğu belirlendi. Yapılan bu araştırmada hasta bakımı algılayışının puanının orta değerinin üstünde olması hasta-hemşire arasındaki ilişki, hemşirenin hastaya bakımı ve bakım sürecindeki desteği, çalışmanın yapıldığı yer ve zamana göre değişiklik gösterdiğini düşündürmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisi sırasında yapılan bu araştırma, pandeminin biyolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra toplu düzeyinde ekonomik, sosyal, siyasal, ruhsal ve psikolojik olarak ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilemiş²⁷ olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların Yalnızlık ölçeği puanları 16 ile 99 arasında değişmekte olup, ortalama ölçek puanı 59.53 ± 18.36 ile yalnızlık düzeyinin ortanın üzerinde olduğu görüldü. Literatürde yapılan araştırmalara baktığımızda yalnızlık puan ortalamaları 39.44 ± 10.99 ile 70.70 ± 12.31 arasında değişmektedir.^{11,28} Bu araştırmada diğer araştırmalara oranla yalnızlık puan ortalamasının üstünde olması hastaların psikososyal durumu, duygusal durumu, kronik hastalıkları, aile içi iletişim veya yaklaşımlar, destek varlığının eksikliği araştırmanın yapıldığı yer ve zamanın etkili olduğu düşünülebilir.

Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile hastaların yalnızlık durumu puan arasındaki ilişkisini incelediğimizde HHBAÖ puan ortalaması ile Yalnızlık puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki varlığı belirlendi. Hastanın hemşirelik bakım algısı puanı arttıkça yalnızlık durumunda azalma görüldüğü, yalnızlık puanı arttıkça hastanın hemşirelik bakım algısında azalma görülmüştür. Hastaların ihtiyaçları karşılanmasına ilişkin gelişen duygular hastaların hemşirelik bakımıyla ilgili olumlu ya da olumsuz görüş bildirmesine neden olacaktır.²⁹ Yalnızlık yaşayan hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesinde içe kapanıklık ve soyutlama durumları bakım algılayışını da etkilediği düşünülmektedir. Yalnızlık yalnızca depresif belirtileri artırmakla kalmayıp, aynı zamanda algılanan stresi, olumsuz değerlendirme korkusunu, kaygıyı ve öfkeyi de artırdığı, iyimserliği ve kendine güveni azalttığı ifade edilmektedir.³⁰ Yapılan çalışmalarda hemşirenin varlığı; hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını arttırdığı, başa çıkmayı güçlendirdiği ve hemşirelerin zihinsel sağlıklarını iyileştirdiği bulunmuştur.^{28,31,32} Bakım kalitesi algısının oluşturulması, hemşirenin bilgi ve teknik becerilerinin hacmi kadar, hemşirenin psikososyal yönü ile ilgili becerilerini de sergileyebilmesi ile mümkündür. Hastaya birey olarak değer verildiğini hissettirmek ve hastaya etkin zaman ayırabilmek ile sağlanacaktır.³³⁻³⁵ HHBAÖ ile SELSA-S puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde, HHBAÖ puan ortalaması ile DY arasında negatif yönde zayıf düzeyde, HHBAÖ puan ortalaması ile SY arasında negatif yönde

orta düzeyde, HHBAÖ puan ortalaması ile RDY puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ve HHBAÖ puan ortalaması ile ADY puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 1). Bireyler ortak bir paylaşım içinde oldukları partnerlerinden ve ilişkilerinden doyum alamadıkça hissettikleri olumsuz duygulardan öne çıkan yalnızlık olmakta ve bu durum çiftler arasında gerçekleştiği için duygusal yalnızlık olarak belirginleşmekte. Romantik ilişkilerinde yaşanan yalnızlık, sosyal ve aile ilişkilerinde yalnızlık yaşayanlara oranla daha yalnız hissettikleri bulunmuştur.³⁶ Güren'in³⁷ yaptığı çalışmada da evli bireylerin aile destekleri, paylaşım yapılacak sosyal çevre, evlilik sürecinde eş desteği yalnızlık algısının üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonucunda; hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Dâhili klinikte yatan hastaların cerrahi kliniğine göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur. Medeni durumu evli olan hastaların bekârlara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur. Hastanede yatma süresi 3-7 gün olan hastaların 15 ve üstü olan hastalara göre bakım algısı puanı yüksek, yalnızlık puanı düşük bulunmuştur. Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalığı olmayan hastalara göre bakım algısı puanı düşük, yalnızlık puanı yüksek bulunmuştur.

Hastaların hemşirelik bakım algılayışı yüksek düzeyde tutup hemşirelik bakımın niteliği ve bakım memnuniyetinin artırılması gerekmektedir. Hemşirelik bakımının etkin ve yeterli olması için hizmet içi eğitimlerin sıklıkla yapılarak hemşirenin bilgi ve beceri düzeyleri yüksek seviyede tutulmalıdır. Hastalara hemşirelik tanılarında olan yalnızlık riski tanısı konulduktan sonra uygun bakım planı hazırlanmalıdır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri hemşirelik bakım algılayışı ve yalnızlık durumunu etkileyebileceğinden, hemşirelik bakımında hastalara bireysel, bütüncül yaklaşılmalıdır. Literatürde bu alanda hastanın hemşirelik bakım algılayışı ile yalnızlık düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmaların olmaması bu araştırmanın alana katkı sağlayacağı görüşünde olup, araştırmanın farklı popülasyonlarda yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Araştırma Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik açıdan uygun bulunmuş olup, 08.06.2021 tarih ve 2021-2/5 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Araştırma hakkında hastalara araştırmacı tarafından yazılı ve sözlü açıklama yapıldı, yazılı onamları alındı, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtildi.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir EK, GA; Tasarım- GA, EK; Denetleme GA; Kaynaklar EK; Malzemeler EK; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi EK; Analiz ve/veya yorum EK, GA; Literatür taraması EK; Yazıyı yazan EK; Eleştirel inceleme GA

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Çalışmayı finansal olarak destekleyen kişi/kurum bulunmamaktadır.

Teşekkür: Çalışmada katkıda bulunan tüm hastalarımıza teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: The research was found ethically appropriate by the Ethics Committee of Atatürk University Faculty of Nursing and was approved by the decision dated 08.06.2021 and numbered 2021-2/5.

Informed Consent: Written and verbal explanations about the research were made to the patients by the researcher, their written consent was obtained, and it was stated that participation in the research was completely voluntary.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept EK, GA; ;Design GA, EK; Supervision GA, ; Resources EK, ; Materails EK ; Data Collection and/or Processing EK ; Analysis and/or Interpretation EK, GA ; Literature Search EK, ; Writing Manuscript EK, ; Critical Review GA

Declaration of Interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Funding: There is no person/ organization that financially support the study.

Acknowledgments: We would like to thank all our patients who contributed to the study.

KAYNAKLAR

1. Gür NE. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı ve İş Doyumu.[Yüksek Lisans Tezi].İstanbul:İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
2. Özkan HA. Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri.1. Baskı. İstanbul:Akademi Basın Yayıncılık; 2014;311.
3. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemi Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9:33-40. doi: 10.18663/tjcl.380674
4. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;11:40-50.
5. Aydın M, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2019;21:3:14-24.
6. Kersu Ö, Boğa SM, Köşgeroğlu N, Aydın Sayılan A, İlter G, Baydemir C. Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi*. 2020;17:32-39. 10.38108/ouhcd.836914
7. Aldemir K, Gürkan A, Yılmaz FT, Karabey G. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *J Nurs Manag*. 2018; 5:155-163. doi:10.5222/SHYD. 2018.155
8. Kol E, Geçkil E, Arıkan C ve ark. Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;3:163-172.
9. Öz F. Yalnızlık. İçinde:Öz F, ed. Sağlık Alanında Temel Kavramlar.1. Baskı. Ankara:İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ;2004:180-202.
10. Engin E, Uğuryol M, Kaçmaz ED. Yalnızlık kavramı ve sağlıklı yaşam üzerine etkileri: gözden geçirme. *J Int Soc Res*. 2016;9:42.
11. Strizhitskaya OY, Petrash MD, Murtazina IR, Vartanyan G. Adaptation of the Bulgarian version of the social and emotional loneliness scale (short form) for adults and older adults. *Couns Psychol Psychother*. 2020;28:79-97. doi:10.17759/cpp.2020280405
12. Akgül H. Yalnızlık duygusu ve ölçümü. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;3(9):273-289.
13. Buldan Ö, Kurban NK. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11:274-282.
14. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Florence Nightingale Nurs*. 2008;16:165-171.
15. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;17:67-91.
16. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health*. 2001;24:506-517. doi:10.1002/nur.10007.
17. Çoban Gİ. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum:Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
18. DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Pers Individ Differ*. 1997;22:417-427. doi:10.1016/S0191-8869(96)00204-8
19. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement And Validity Characteristics of The Short Version Of The Social And Emotional Loneliness Scale For Adults. *Educ Psychol Meas*. 2004;64:99-119. doi:10.1177/0013164403258450
20. Akgül H. Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği'nin (SELSA-S) türk kültürüne uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;10:54-69.
21. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN, eds. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014:217-230.
22. Yılmaz F, Şentürk S, Yalçın P, Başoğlu S. Hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin belirlenmesi. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*. 2018;5(59):61-66.
23. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;2:105-113.
24. Yeşil P, Öztunç G, Eskimez Z, Tanrıverdi G, Köse I. An investigation of patients' perceptions of nursing care: case of intensive care. *Int J Caring Sci*. 2015;8:412-419.
25. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak KL. Patients' perceptions of nursing care in a university

- hospital. *Nurse Sci Q*. 2020;3:12-18. doi:10.1177/0894318419881798
26. Çoban GI, Yurdagul G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. *Asia-Pac J Oncol Nurs*. 2014;1:16-21. doi: 10.4103/2347-5625.135816.
 27. Gritsenko V, Skugarevsky O, Konstantinov V, et al. COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19:2362-2368. doi:10.1007/s11469-020-00330-z. Epub 2020 May 21.
 28. Polat H, Ergüney S. Tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(1):40-47.
 29. Bozdoğan Yeşilot S, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*. 2017;8(3):150-156
 30. Cacioppo JT, Hawkley LC, Ernst JM, et al. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *J Res Pers*. 2006;40:1054-1085. doi:10.1016/j.jrp.2005.11.007
 31. Toru F. A concept that is ignored in nursing: the concept of being in nursing. *Int J Innovative Studies*. 2020;4:4-11.
 32. Kostovich CT, Clementi PS. Nursing presence: Putting the art of nursing back into hospital orientation. *J Nurses Prof Dev*. 2014;30:70-75. doi:10.1097/NND.0000000000000045.
 33. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. *Crit Care Nurse*. 2009;29:24-37. doi: 10.4037/ccn2009241.
 34. Goh ML, Vehviläinen-Julkunen K. Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review. *Singap Nurs J*. 2016;43(2):17.
 35. Halil Z, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal of Social Policy Conferences*. 2010;59:1-24.
 36. Lesch E, Casper R, van der Watt AS. Romantic relationships and loneliness in a group of South African postgraduate students. *S Afr Sociol Rev*. 2016;47(4):22-39. doi: 10.1080/21528586.2016.1182442
 37. Güren AS. Evli ve Çocuk Sahibi Çiftlerin Evlilik Uyumunu, Evlilik Çatışması, Yakın İlişki Düzeyi ve Yalnızlık Düzeylerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2017.