

Hastaların ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Değerlendirilmesi

Evaluating the Individualized Care Perceptions of Patients and Nurses

Aylin Aktaş Özakgöl[✉], Rengin Acaroğlu[✉], Merdiye Şendir[✉], Nurdan Yalçın Atar[✉], Zehra Eskimez[✉]

Öz

Amaç: Bu çalışma; hastaların ve hemşirelerin, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına ilişkin algılarını belirlemek ve aralarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı türde planlanan çalışmanın verileri; bir Üniversite Hastanesi'nin İç Hastalıkları ve Cerrahi Birimlerinde, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hasta ile 102 hemşireden elde edildi. Verilerin toplanmasında, Bilgi Formunun yanı sıra Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hemşire ve Hasta versiyonları kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programında yüzdeler, ortalama, bağımsız gruplar t testi, Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların BBSB toplam puan ortalaması 4.52±0.62, hemşirelerin BBSB toplam puan ortalaması ise 4.24±0.62 idi. Hastaların kendi bakımlarında bireysellik algıları, hemşirelerin bu hastaların bakımını bireyselleştirme algılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Ayrıca lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin Karar Verme Kontrolü alt boyut madde puan ortalamasının, diğer mezunlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$).

Sonuç: Hastaların kendilerine sunulan hemşirelik bakımını yüksek düzeyde bireyselleştirilmiş olarak algıladıkları; dolayısı ile hemşirelik bakımından memnun oldukları, hemşirelerin ise bu hastalara verdikleri hemşirelik bakımını bireyselleştirerek sunduğunu algıladıkları görüldü.

Anahtar kelimeler: Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik bakımı, hemşire, hasta

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to determine the individualized nursing care perceptions of patients and nurses and to examine the differences between them.

Methods: The data of this descriptive, cross-sectional and comparative study were obtained from 102 patients and 102 nurses who agreed to participate in the study after informing, in the Internal Diseases and Surgery Units in a university hospital. Information Form and Individualized Care Scale-B (ICS-B) Nurse and Patient versions were used to collect the data. In the data assessment, percentage, mean, independent samples t-test, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test were used in the SPSS 16.0 package program.

Results: The patients' ICSB total mean score was 4.52±0.62, while the nurses' ICSB total mean score was 4.24±0.62. Individuality perception in care was found to be statistically significantly higher in the patients compared to the nurses' perception on individualized patient care for these patients ($p<0.01$). Also, it was determined that the item mean score of the Decision-making Control subscale was statistically significantly higher in the nurses with postgraduate education compared to the other graduates ($p<0.01$).

Conclusion: It was observed that the patients perceived the nursing care offered to them as highly individualized way and thus they were satisfied with nursing care, while the nurses perceived the nursing care they provided to these patients in an individualized way.

Keywords: Patient centered care, nursing care, nursing, patients

Received/Geliş: 08.03.2021

Accepted/Kabul: 11.05.2022

Published Online: 30.05.2022

Cite as: Aktaş Özakgöl A, Acaroğlu R, Şendir M, Yalçın Atar N, Eskimez Z. Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi. Jaren. 2022;8:20-28.

Aylin Aktaş Özakgöl

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Florence Nightingale Hemşirelik

Fakültesi, İstanbul, Türkiye

✉ aylin.ozakgul@iuc.edu.tr

ORCID: 0000-0001-9930-7739

R. Acaroğlu 0000-0003-4495-0481

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Florence Nightingale Hemşirelik

Fakültesi, İstanbul, Türkiye

M. Şendir 0000-0002-8243-1669

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye

Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

N. Yalçın Atar 0000-0002-6318-3882

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye

Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Z. Eskimez 0000-0002-8268-835X

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

İstanbul, Türkiye

Bu çalışma; 27-29 Eylül 2012 tarihlerinde, İstanbul'da yapılan "Uluslararası Katılımlı-2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Bakım, dinamik bir süreç olup hemşireliğin bilim ve sanat boyutlarını uygulamada bütünleştirerek insana yardımı hedefleyen bir eylemdir⁽¹⁾. Hemşirelik bakımını biçimlendiren ve yönlendiren hemşirelik felsefesi, her bir bireyin değerli, eşsiz ve biyo-psiko-sosyo-kültürel bütünlüğünün dikkate alınarak korunmasını öngörür⁽¹⁾. Bireyselleştirilmiş bakım, bu felsefe doğrultusunda, bakımın, bireyin gereksinimlerine özgü uyarlanmasıdır^(2,3). Bir diğer ifade ile bireyselleştirilmiş bakım; hemşirelik felsefesi, hemşirelik değerleri ve etik kodlarının uygulamaya alanına yansımalarıdır^(2,4,5). Sağlık/ hastalığa karşı yanıtlar ve gereksinimlerdeki bireysel farklılıklar, hemşirelik bakımının bireyselleştirilerek sunulması gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır⁽⁴⁾.

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) 2018 Dünya Hemşireler Günü temasında bireyselleştirilmiş/birey merkezli bakımın önemini kanıta dayalı olarak ispatlandığını ve uluslararası bir insan hakkı olduğunu vurgulamıştır⁽⁶⁾. ICN etkili ve yeterli sağlık bakım sistemlerinin oluşturulmasında, sağlık bakımı maliyetlerinin azaltılmasında ve eşitsizliklerin giderilmesinde bireyselleştirilmiş bakımın önemli olduğunu belirtmektedir⁽⁶⁾. Bireyselleştirilmiş bakımın hasta bakımın kalitesini arttırarak hasta memnuniyetine katkı sağladığı⁽⁷⁻¹⁰⁾, hastaların otonomisini arttırdığı⁽⁹⁾, hastanın yaşam memnuniyetine ve yaşam kalitesine katkı sağladığı⁽¹¹⁾ saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin iş doyumunun artması^(12,13) ve tükenmişliğin azalması⁽¹⁴⁾ ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

1960 yıllarından beri hemşirelik literatüründe yer alan bireyselleştirilmiş bakım kavramının hasta ve hemşireler tarafından örtüşen noktaları olsa da hasta ve hemşireler tarafından farklı algılandığı belirtilmektedir⁽⁵⁾. Bireyselleştirilmiş bakımın amacına ulaşması için hem hasta bireylerin, hemşirelik bakımında bireyselliklerini destekleyen eylemlerinin farkına varma ve bakımlarında bireyselliklerini algılama durumlarının, hem de hemşirelerin genel olarak hastaların bireyselliğini destekleme ve hastalara verdiği bakımı bireyselleştirme algılarının geçerli ve güvenilir araçlarla belirlenmesi gerektiği bildirilmektedir⁽²⁾. Suhonen ve arkadaşları tarafından geliştirilen bireyselleştirilmiş bakım skalalarının hasta⁽⁴⁾ ve hemşire⁽¹⁵⁾ versiyonları pek çok ulusal ve uluslararası tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırmada

kullanılmıştır. Bu skalalarla bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin hastaların^(16,17) ve hemşirelerin^(18,19) algılarının belirlendiği, hasta ve hemşirelerin algılarının karşılaştırıldığı⁽²⁰⁻²²⁾ pek çok uluslararası çalışma bulunmaktadır. Türkiye’de ise bireyselleştirilmiş bakım ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları^(23,24) yapılmış olup son yıllarda bu ölçeklerin kullanıldığı hasta^(11,25) ve hemşire^(14,26,27) örneklemli çalışmalarda artış görülmektedir. Ancak, hem hastaların hem de bu hastalara bakım veren hemşirelerin bakımın bireyselleştirilmesine ilişkin algılarını karşılaştırarak inceleyen, az sayıda çalışma bulunmaktadır^(13,28,29). Bu nedenle, bu çalışma, hemşireliğin felsefesinden temellerini alan bireyselleştirilmiş bakımı verenler olarak hemşirelerin ve bu bakım hizmetinden yararlananlar olarak hasta bireylerin bakış açısı ile değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirildi. Elde edilen sonuçların, bireyselleştirilmiş bakım algısına ilişkin kültüre özgü bir bakış açısı sağlayacağı ve bu doğrultuda hemşirelik uygulamalarına rehber olabileceği düşünüldü.

YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı türde planlanan çalışmanın verileri, bir Üniversite Hastanesi’nin İç Hastalıkları ve Cerrahi Birimlerinde çalışan, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hasta ve bu hastaların bakımlarını gerçekleştiren 102 hemşireden elde edildi. Hasta grubunun seçim kriterlerini; 18 yaş ve üstü olma, çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli olma, anket sorularını yanıtlayabilme ve anketin doldurulduğu gün taburcu edilme oluşturdu. Hemşire grubunun seçim kriterlerini ise; çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli olma, çalışmaya katılan hastaların bakım uygulamalarını gerçekleştirmiş olma koşulu oluşturdu.

Veri Toplama

Verilerin toplanmasında, Hasta ve Hemşire Bilgi Formunun yanı sıra Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire (BBSB-Hemşire) ve Hasta (BBSB-Hasta) Versiyonları kullanıldı. Hasta Skalası; hastanın eve çıktığı gün hasta tarafından, Hemşire Skalası ise bu hastanın bakımından en çok sorumlu olan hemşire tarafından aynı gün dolduruldu.

Hasta Bilgi Formu: araştırmacılar tarafından geliştirilen Bilgi Formu’nda demografik (yaş ve cinsiyet) ve sosyo-kültürel özelliklerin (medeni durum

ve eğitim durumu) yanı sıra günlük gereksinimlerini karşılama durumu (bağımsız-kendi başıma karşılıyorum, yarı bağımlı-bir kişi/ araç gereçten yardım alarak karşılıyorum, bağımlı-kendi başıma karşılayamıyorum) ve refakatçisinin olup olmadığını sorgulayan 6 kapalı uçlu soru yer aldı.

Hemşire Bilgi Formu: Bu formda, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyebileceği düşünülen; demografik (yaş ve cinsiyet) ve sosyo-kültürel (medeni durum ve eğitim durumu) özellikler ile birlikte, çalışılan birim ve çalışma yılını içeren mesleğe ilişkin özelliklere yer verildi.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hasta Versiyonu- BBS-Hasta: Skala 2000 yılında Suhonen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 2005 yılında revize edilip 2007 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılarak son halini almıştır ⁽⁴⁾. 2010 yılında ise Acaroğlu ve arkadaşları tarafından Türk toplumu için uyarlanmıştır ⁽²³⁾. BBS-Hasta; hastanın hastanede bulunduğu sürede, “bireyselliklerini destekleyen eylemlerinin farkına varma (BBSA-Hasta)” ve “bakımlarında bireyselliklerini algılamalarına (BBSB-Hasta)” ilişkin maddelerin olduğu iki bölümlü bir skaladır. Her bölüm “Klinik Durum”, “Kişisel Yaşam Durumu” ve “Karar Verme Kontrolü”nden oluşan üç alt boyut içermektedir ⁽²⁾. Bu çalışma için skalanın ikinci bölümü kullanılmıştır. Beşli likert tipte olan BBSB-Hasta skalasının 17 maddesi bulunmaktadır ve maddelere “1-kesinlikle katılmıyorum” ile “5-tamamen katılıyorum” arasında puan verilmektedir ^(2,23). Skalanın toplamından ve alt boyutlardan en az 1.0 ve en fazla 5.0 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça hastanın bakımında bireyselliği algılaması ve deneyimlemesi artar ^(2,23). Acaroğlu ve arkadaşları (2010) BBSB-Hasta için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.93 olarak saptamıştır ⁽²³⁾. Bu çalışma için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak saptandı.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hemşire Versiyonu- BBS-Hemşire: Hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım hakkında görüşlerini değerlendirmek üzere Suhonen ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir ^(2,15,24). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şendir ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır ⁽²⁴⁾. Skala BBSA-Hemşire (hastaların bireyselliklerini destekleme algısı) ve BBSB-Hemşire (hastalarının bakımını bireyselleştirme algısı) olmak üzere iki bölümden oluşmakta olup bu çalışma için bu skalanın ikinci bölümü kullanılmıştır.

BBSB-Hemşire, 17 maddeden oluşan beşli likert tipte bir skaladır ve maddelere verilen yanıtlar “1-kesinlikle katılmıyorum” ile “5-tamamen katılıyorum” arasında puanlanmaktadır ⁽²⁾. Skalanın toplamından ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar en az 1.0, en fazla 5.0'dir. Yüksek puan, hemşirenin, hastanın bakımını bireyselleştirme algısının yüksek olduğunu gösterir ^(2,15,24).Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında BBSB-Hemşire için Cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir ⁽²⁴⁾. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalalarının Hasta ve Hemşire Versiyonlarının kuramsal çerçevesi aynı olduğundan hem kapsam hem de yapı olarak birbirlerine benzerlik göstermektedir. Her iki skalada yer alan maddeler, benzer ifadelerden oluşmakta, dolayısı ile uygulama sonrası, hastalar ve hemşirelerden elde edilen sonuçlarının karşılaştırılmasına olanak vermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi lisanslı SPSS 16.0 paket programında yüzdeler, ortalama, bağımsız gruplar t testi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanılarak yapıldı.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlanmadan önce çalışmanın uygulandığı Üniversite hastanesinin Dahiliye ve Cerrahi Klinikleri Anabilim Dalı Başkanlıklarından kurum izni ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.04.2012 tarihli A-01 karar numarası ile etik onay alındı. Hemşirelere çalışmanın amacı, kapsamı, kendilerinden ne beklendiği, hakları açıklandı ve yazılı olarak bilgilendirilmiş izinleri alındı. Çalışma kriterlerine uygun hastalara da çalışma hakkında sözlü bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları, katılmamaları durumunda bakımın/ tedavinin etkilenmeyeceği, ankete isim yazmamaları ve kişisel bilgilerinin yer almayacağı, istedikleri zaman anketi yanıtlamayı bırakabilecekleri ve çalışma sonuçlarının yalnızca akademik amaç ile kullanılacağı belirtilerek yazılı izin alındı.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu çalışma sonuçları, yalnızca araştırmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşireler ve onların bakım verdikleri hastalar ile sınırlı olup genellenemez. Ancak çalışma, hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş

bakım algılarının karşılaştırıldığı çok az çalışma olması ve yapılacak benzer çalışmalara rehberlik etmesi açısından önemlidir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 53.62±18.86 yıl (18-94), % 52.9'unun erkek, %72.5'inin evli ve %32.3'ünün lise/üniversite mezunu olduğu görüldü. Hastaların %60.8'i gereksinimlerini kendileri karşılayabiliyordu ve %69.6'sının refakatçisi vardı. Hemşirelerin bireysel özelliklerine bakıldığında; yaş ortalaması 31.5±7.06 yıl (21-54), %97.1'inin kadın, %54.9'unun bekar ve büyük çoğunluğunun (%73.5) lisans mezunu olduğu, %52.9'unun cerrahi birimlerde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin çalışma yıl ortalaması 9.79±7.87 (1-33) idi.

Tablo-1'de görüldüğü gibi, hastaların BBSB toplam madde puan ortalaması 4.52±0.62, hemşirelerin BBSB toplam madde puan ortalaması ise 4.24±0.62 idi. Hastaların kendilerine sunulan bakımda bireysellik algılarının, hemşirelerin bu hastaların bakımını bireyselleştirme algılarına göre yüksek olduğu, ve bu farklılığın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$). Hasta ve hemşirelerin; skalanın Klinik Durum, Kişisel Yaşam Durumu ve Karar Verme Kontrolü olmak üzere tüm alt boyutlarından aldıkları madde puan ortalamaları arasında da hasta lehine ileri derecede istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.01$; Tablo1).

Hastaların bireysel özelliklerine göre BBSB madde puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların yaşı ile ilişki saptanmazken ($r:0.027$, $p>0.05$; Tablo 2), ilköğretim ve altı düzeyde eğitim gören hastaların,

lise ve üniversite mezunu hastalara göre Kişisel Yaşam Durumu alt boyutuna ilişkin daha yüksek madde puan ortalamasına sahipti ($p\leq0.05$; Tablo 2). Refakatçisi bulunan hastaların toplam ve Karar Verme alt boyutu madde puan ortalamalarının (BBSB), refakatçisi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0.05$; $p<0.01$; Tablo 2), Klinik Durum alt boyutu madde puan ortalamasının ise, refakatçisi olmayanlarda anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 2). Buna karşın, cinsiyet, medeni durum ve gereksinimini karşılama durumu madde puan ortalamalarında farklılık saptanmadı ($p>0.05$; Tablo 2).

Hemşirelerin yaş ile BBSB toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r:0.087$, $p>0.05$; Tablo 3). Cinsiyete göre ise erkek hemşire sayısının üç olması nedeniyle karşılaştırma yapılamadı. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre BBSB madde puan ortalamalarına bakıldığında; Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin BBSB-Hemşire toplam ile Klinik Durum ve Kişisel Yaşam Durumu alt boyut madde puan ortalamalarının, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.01$; Tablo 3). Buna karşın, lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin Karar Verme Kontrolü alt boyut madde puan ortalaması, diğer mezunlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla daha yüksekti ($p\leq0.01$; Tablo 3). Medeni durum ve çalıştığı birime göre madde puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$, $p>0.05$; Tablo 3). Hemşirelerin çalışma yılı ile BBSB madde puan ortalamaları arasında ilişki saptanmadı ($r:0.042$, $p>0.05$; Tablo3).

Tablo 1. Hastaların ve Hemşirelerin BBSB Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	BBSB-Hasta Ort.±SS	BBSB-Hemşire Ort.±SS	U; p
Klinik Durum	4.57±0.69	4.44±0.60	3870.500; 0.001**
Kişisel Yaşam Durumu	4.36±0.89	3.91±0.85	3280.500; 0.000**
Karar Verme Kontrolü	4.63±0.58	4.38±0.62	3598.500; 0.000**
Toplam BBS	4.52±0.62	4.24±0.62	3393.500; 0.000**

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma, U: Mann Whitney-U testi, ** $p<0.01$

Tablo 2. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre BBSB Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (N=102)

			Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme	Toplam BBSB-Hasta
		n (%)	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş (n=96)			0.057; 0.579	0.062; 0.546	-0.085; 0.408	0.027; 0.797
Cinsiyet	Kadın	48 (47.1)	4.64±0.70	4.36±0.97	4.73±0.56	4.58±0.66
	Erkek	54 (52.9)	4.51±0.68	4.36±0.81	4.54±0.59	4.47±0.59
			0.987; 0.33	0.046; 0.96	1.596; 0.11	0.879; 0.38
Medeni durum	Bekâr	28 (27.5)	4.64±0.59	4.29±0.81	4.76±0.47	4.56±0.52
	Evli	74 (72.5)	4.55±0.72	4.39±0.92	4.58±0.61	4.50±0.66
			1015.50; 0.87	900.50; 0.28	862.00; 0.16	1024.00; 0.93
Eğitim durumu	Okuryazar/ilköğretim mezunu	69 (67.7)	4.62±0.70	4.48±0.82	4.64±0.60	4.58±0.62
	Lise/üniversite mezunu	33 (32.3)	4.47±0.66	4.11±0.97	4.61±0.55	4.40±0.61
			1.054; 0.29	1.973; 0.05*	0.276; 0.78	1.406; 0.16
Gereksinimlerini karşılama	Bağımsız	62 (60.8)	4.61±0.75	4.34±0.96	4.64±0.64	4.53±0.71
	Yarı bağımlı/Bağımlı	40 (39.2)	4.52±0.60	4.39±0.77	4.61±0.49	4.51±0.47
			0.629; 0.53	0.248; 0.80	0.231; 0.82	0.186; 0.85
Refakatçi	Var	71 (69.6)	4.49±0.78	4.76±0.37	4.54±0.64	4.83±0.34
	Yok	31 (30.4)	4.76±0.37	4.54±0.64	4.49±0.78	4.29±0.93
			2.445; 0.016*	1.177; 0.242	3.020; 0.003**	2.419; 0.018*

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma, r: Pearson Korelasyon katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi, t: T Testi, *p<0.05, **p<0.01

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre BBSB Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları (N=102)

			Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme	Toplam BBSB-Hemşire
		n (%)	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş (n=97)			0.163; 0.112	0.105; 0.304	-0.72; 0.482	0.087;0.394
Medeni durum	Bekâr	56 (54.9)	4.33±0.67	3.88±0.84	4.43±0.65	4.22±0.65
	Evli	46 (45.1)	4.56±0.40	3.95±0.87	4.31±0.59	4.27±0.58
			1.927; 0.06	0.422; 0.67	1.022; 0.31	0.468; 0.64
Mezuniyet	Sağlık Meslek Lisesi	8 (7.8)	4.63±0.29	4.38±0.82	4.40±0.41	4.47±0.38
	Lisans	75 (73.5)	4.39±0.66	3.81±0.85	4.34±0.67	4.18±0.65
	Lisansüstü	19 (18.6)	4.53±0.46	4.11±0.81	4.50±0.47	4.38±0.54
			10.485; 0.005**	20.137; 0.000**	9.246; 0.010**	16.830; 0.000**
Birim	Dahili Klinikler	48 (47.1)	4.50±0.57	3.95±0.76	4.42±0.56	4.29±0.56
	Cerrahi Klinikler	54 (52.9)	4.38±0.63	3.88±0.93	4.34±0.67	4.20±0.67
			1.044; 0.30	0.403; 0.69	0.598; 0.55	0.725; 0.47

Ort.= Ortalama, SS= standart sapma, r: Pearson Korelasyon katsayısı, Kw: Kruskal Wallis Testi, t: T Testi, *p<0.05, **p<0.01

TARTIŞMA

Hemşireler, hastanede yatan bireylerle sürekli ve yakın iletişim içerisinde olup hümanistik ve bütüncül bir bakış açısı ile bireyselleştirilmiş bakımın sunumunda önemli bir güce sahiptir⁽⁴⁾. Hastalar ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlendiği ve karşılaştırıldığı bu çalışmada, skalalardan alınabilecek en yüksek puanın 5 olduğu dikkate alındığında, hem hastaların (4.52±0.62), hem de hemşirelerin (4.24±0.62) BBSB toplam madde puan ortalamalarının, dolayısı ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu görüldü (Tablo 1). Berg ve arkadaşları (2012)³⁰ çalışmalarında; bireyselleştirilmiş bakım skalası madde puan ortalamalarının 4.50 ve üstü olmasının, bireyselleştirilmiş bakımının yüksek kalitede sunulduğunun bir göstergesi olarak varsayılabilceğini belirtmişlerdir. Bu bilgi göz önüne alındığında; bu çalışma kapsamındaki hastaların kendilerine sunulan hemşirelik bakımını, bireysel gereksinimlerine yanıt veren kaliteli bakım olarak algıladıklarını düşündürdü. Uluslararası ve ulusal düzeyde hastaların bakış açısından bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen çalışma sonuçlarına bakıldığında; Suhonen ve arkadaşlarının (2018)¹⁷ Kıbrıs, Finlandiya Yunanistan ve İsveç'te bulunan hastanelerde yatan kanser hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını karşılaştırdıkları çalışmalarında madde puan ortalamalarının 3.25±0.83 (Yunanistan) ile 4.23±0.66 (İsveç) arasında değiştiği saptanmıştır⁽¹⁷⁾. BBSB-Hasta versiyonun kullanıldığı diğer uluslararası çalışmalarda da madde puan ortalamalarının 3.58±0.94 ile 4.46±0.70 arasında değiştiği görülmektedir^(20,22,31). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise hastaların BBSB toplam madde puan ortalamalarının en düşük 2.33±0.69⁽¹³⁾ ile en yüksek 4.35±0.67⁽²⁹⁾ arasında değiştiği belirlenmiştir^(7,10,11,25,32,33). Bu çalışmadaki hastaların BBSB skalasından aldıkları puanların uluslararası ve ulusal çalışmalardakilerden yüksek olmasının nedeni; hastaların hastanede yattıkları süre boyunca, bireyselleştirilmiş bakım yönelimleri fazla olan hemşirelerden aldıkları bakım ile iç içe/bir arada olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin bakış açısından bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen çalışma sonuçları incelendiğinde; Suhonen ve arkadaşlarının (2011-a) çalışmasında Yunanistan, Amerika'da iyi düzeyde olduğu saptanmış, ancak, çalışmaya katılan ülkeler arasında BBSB-Hemşire skalası toplam ve madde puan ortalamasına ilişkin farklı sonuçların elde

edildiği görülmüştür⁽¹⁹⁾. Aynı çalışma sonuçlarına göre Yunanistan (4.25±0.53) ve Amerikalı (4.25±0.70) hemşirelerin en yüksek, Portekizli hemşirelerin ise en düşük (3.87±0.60) puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür⁽¹⁹⁾. Bu konuda yapılan diğer yurtdışı çalışmalarda da BBSB toplam madde puan ortalamasının 4.09±0.62⁽³⁴⁾, 4.16±0.56⁽⁵⁾ ve 4.57±0.33⁽²²⁾ olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise BBSB-Hemşire Skalası kullanılarak yapılan çalışmalarda, toplam madde puan ortalaması; Karayurt ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 3.93±0.77⁽³⁵⁾, Danacı ve Koç'un (2020) çalışmasında 4.1+0.6'dır⁽¹⁴⁾. Bu çalışmadaki hemşirelerin; BBSB skalasından aldıkları puan ortalamalarının, uluslararası ve ulusal çalışmalara benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Bu çalışmada; hastaların kendilerine sunulan bakımda bireysellik algılarının, hemşirelerin algılarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1). Bu bulguya benzer şekilde; Bukecik ve Terzioğlu'nun (2020) ve Bekmezci'nin (2019) çalışmalarında da hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hemşirelerin algılarına göre yüksek olduğu saptanmıştır^(13,29). Suhonen ve arkadaşlarının (2011-b) çalışmalarında ise Kıbrıs ve Finlandiya' da hastaların BBSB puan ortalamalarının hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Öte yandan, aynı çalışmada; bu çalışma bulgularının aksine Çek, Yunanistan ve Macaristan'daki hemşirelerin BBSB puan ortalamalarının hastalardan yüksek olduğu saptanmıştır⁽²¹⁾. Suhonen ve arkadaşları (2011-b) ülkelerarası bu farklılıkların nedeninin; hemşirelerin eğitim düzeyleri, hemşirelerin çalıştıkları organizasyonlar ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ait sahip oldukları değer ve inançları destekleyen politikalar ile ilişkili olduğunu belirtmiştir⁽²¹⁾. Rose (2016)⁽²²⁾, Alemdar ve Aktas (2018)⁽²⁸⁾, Castro ve arkadaşlarının (2020)⁽²⁰⁾ çalışmalarında da; hemşirelerin uyguladıkları bakımda bireyselliği sağladıklarına yönelik algılarının hastalardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin puanlarının hastaların puanlarına göre düşük olması hemşirelerin bakımı, istedikleri düzeyde gerçekleştiremedikleri algısına sahip olduklarını göstermekte olup, bu durumun, çalışma ortamının niteliklerinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü. Nitekim Karayurt, Ursavaş ve İşeri (2018)⁽³⁵⁾ de çalışmalarında hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı yeterince uygulayamadıklarını ifade ettikleri, bakımın bireyselleştirmesinin göz ardı edilme nedenlerinin başında iş yükü fazlalığı ve hemşire sayısı yetersizliğinin geldiğini belirtmektedir. Bununla

birlikte, bu çalışmada bireyselliği desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren alt boyutların sıralamasında farklılıklar olduğu gözlemlendi. Hastaların kendilerine verilen bakımda, “bireyin duygularını, düşüncelerini ve isteklerini yansıtan ve kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmalarını destekleyen davranış algıları”nı içeren Karar Verme Kontrolü’ne ilişkin bireyselliklerini ilk sırada algılayarak, bunu Klinik Durum (bireyin; hastalık/ sağlık durumuna yönelik yanıtları, duyguları ve durumunun kendisi için anlamı gereksinimlerini dikkate alarak destekleyen, bireyselleştirilmiş bakım algısı) alt boyutunun izlediği görüldü. Hemşirelerde ise ilk sırada Klinik Durum, ikinci sırada Karar Verme Kontrolü alt boyutunun yer aldığı belirlendi. Her iki grup katılımcılarda da üçüncü sırada bireyin değer ve inançlarına temellenen alışkanlıkları, tercihleri ile hastaneye ilişkin deneyimleri gibi bireye özgü farklılıkların bakımda dikkate alınmasına ilişkin maddelerden oluşan Kişisel Yaşam Durumu alt boyutunun yer aldığı saptandı. Çalışmanın bu bulguları hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırıldığı; Castro (2020) (20) ve Bekmezcinin (2018) (29) çalışma bulgularına benzerlik gösterdi.

Hasta Özellikleri

Çalışmada hastaların sosyo-demografik özelliklerinden; yaş (16,33), cinsiyet (25) ve medeni durum (33), ayrıca gereksinimlerini karşılama durumu (25) ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında anlamlı farklılık saptanamadı ve bu bulgular yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdi. Bununla birlikte, lise/üniversite mezunu olan hastaların; ilköğretim ve altı düzeyde eğitim gören hastalara göre bakımlarında inanç ve değerlerini yansıtan Kişisel Yaşam Durumlarının hemşireler tarafından daha az dikkate alındığını algıladıkları saptandı (Tablo 2). Bu çalışma bulgusu, Bekmezci’nin (2019) (29) hastaların eğitim düzeyi arttıkça bakımlarını daha az bireyselleştirilmiş olarak algıladığının saptandığı çalışma bulgularına benzerlik gösterdi. Literatürde de eğitim düzeyleri yüksek olduğu belirlenen hastaların, hemşirelerden beklentilerin daha fazla olduğu dolayısıyla, bireyselleştirilmiş bakım algılarının düşük olduğu belirtilmektedir (16).

Bu çalışmanın ilgi çekici bulgularından biri, refakatçisi olmayan hastaların refakatçisi olan hastalara göre; Klinik Durumuna ilişkin bireysel özelliklerine daha fazla dikkat edildiğini, Karar Vermelerine daha az önem verildiğini belirtmesi öte yandan bireyselleştirilmiş bakım algılarının düşük olmasıdır. Kaplan’ın (2015) çalışmasında, refakatçi bulunma

durumuna göre BBS-Hasta toplam madde puanı ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı, ancak bu çalışma bulgularının aksine refakatçisi olmayan hastaların ölçek ve tüm alt boyutlardan daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiş ve bu durum, hemşirelerin, refakatçisi olmayan hastalarla geliştirdiği güçlü iletişimle ilişkilendirilmiştir (33).

Hemşire Özellikleri

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaş (19,34) ve çalışma yılı (19) ile BBSB madde toplam puanları arasında ilişki saptanmadı. Hemşirelerin medeni durum ve çalıştığı birime (29,36) göre BBSB-Hemşire toplam ve alt boyut madde puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmaması diğer çalışma bulgularına benzerlik gösterdi. Eğitim düzeyi açısından ise Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin, hastaların Klinik Durum ve Kişisel Yaşam Durumuna daha fazla önem verdikleri belirlendi. López-Domingo ve arkadaşlarının (2020) (37); bireyselleştirilmiş bakıma yönelik çalışmaları incelediği literatür incelemesinde de, bireyselleştirilmiş bakım algısının hemşirenin daha fazla klinik deneyim ve olgunluk ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Öte yandan bu çalışmada lisansüstü mezunu hemşirelerin, hastaların kendi bakımları ile ilgili katılmalarını desteklemeye (Karar Verme Kontrolü) daha fazla önem verdikleri saptandı (Tablo 3). Bu durum, lisansüstü eğitim sürecinde etik konulara ağırlık verilmesinin, dolayısı ile bu hemşirelerin, hasta otonomisine saygı ilkesinin önemini kavramış olmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Nitekim Kolovos ve ark. (2015) (38) çalışmasında, lisansüstü eğitim düzeyinde olan hemşirelerin, diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre, bakımının bireyselleştirilmesine daha fazla odaklandığı belirtilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; hastaların kendilerine sunulan bakımı yüksek düzeyde bireyselleştirilmiş olarak algıladıkları ve algılarının, bu bakımı sağlayan hemşirelerin bireyselleştirme algılarından daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç hastaların memnuniyetinin bir göstergesi olarak değerlendirildi. Hemşirelerin, hastaların bakımını istedikleri düzeyde bireyselleştiremediklerini düşünme nedenleri ise bu çalışmada irdelenmemiş olup, daha sonra yapılacak nicel ve nitel çalışmalarla açıklığa kavuşturulmalıdır. Hasta bireylerin ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin bakış açısından bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırılmasını içeren bu çalışmaların, bireyselleştirilmiş bakım algıları

arasındaki farklılıkları, bireyselleştirilmiş bakımı ve uygulanmasını etkileyebilecek faktörleri anlamayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: AÖ, NYA, ZE, RA ve MS; veri toplama: AÖ, NYA ve ZE; sonuçların analizi ve yorumlanması: NYA, ZE, AÖ, RA ve MS; araştırma metnini hazırlama: AÖ, RA, MS, NYA ve ZE. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: A-01/03.04.2012).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: AÖ, NYA, ZE, RA, and MS; data collection: AÖ, NYA, and ZE; analysis and interpretation of results: NYA, ZE, AÖ, RA, and MS; draft manuscript preparation: AÖ, RA, MS, NYA, and ZE. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine Dean's Office Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. A-01/03.04.2012).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Babadağ, K. Hemşirelik ve Değerler 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010.
2. Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20 (1):10-6.
3. Suhonen R, Valimäki M, Leino-Kilpi H. Individualised care'' from patients' nurses' and relatives' perspective-a review of the literature. Int J Nurs Stud 2002; 39 (6): 645-654. [\[Crossref\]](#)
4. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. J Adv Nurs 2007; 59 (1):77-85. [\[Crossref\]](#)
5. Charalambous A, Chappell NL, Katajisto J, Suhonen R. The Conceptualization and measurement of individualized care. Geriatric Nursing 2012; 33(1):17-27. [\[Crossref\]](#)
6. International Council of Nursing (ICN) 2018. Nurses: a voice to lead - health is a human right. Retrieved from <http://www.icn.ch/publications/2018-nurses-a-voice-to-lead-health-is-a-human-right/>
7. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007; 15 (59):61-7.
8. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015; 23(1):32-40. [\[Crossref\]](#)
9. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. Int J Nurs Stud 2007; 44 :197-207. [\[Crossref\]](#)
10. Tekin F, Findik UY. Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. Orthopaedic Nursing, 2015; 34 (6):371-4. [\[Crossref\]](#)
11. Alıcı CB, Koç Z. Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care. Psychology, Health & Medicine 2020; 25(2):148-59. [\[Crossref\]](#)
12. Papastavrou E. Individualised Care and Related Concepts. In: Individualized Care. R. Suhonen et al. (Eds). Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2019; 2019. p.171-182. [\[Crossref\]](#)
13. Bukecik E, Terzioğlu F. (2020) Individualized Care: perceptions of gynecologic oncology patients and nurse. J Cancer Educ. 2020. [\[Crossref\]](#)
14. Danacı E, Koc Z. The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. Nurs Ethics 2020; 27 (1):301-15. [\[Crossref\]](#)
15. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Vaalimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized Care Scale - Nurse Version: A Finnish validation study. J Eval Clin Pract 2010; 16 (1):145-54. [\[Crossref\]](#)
16. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. BMC Nursing 2016; 15:14. [\[Crossref\]](#)

17. Suhonen R, Charalambous A, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E. et al. (2018). Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2018; 27. e12525. [\[Crossref\]](#)
18. Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroglu R, Antunes da Luz MD, Efstathiou G. et al. Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44(3): 284-93. [\[Crossref\]](#)
19. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, da Luz MD, et al. Nurses' perceptions of individualised care: An international comparison. *J Adv Nurs* 2011-a; 67(9): 1895-907. [\[Crossref\]](#)
20. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Kiekens C, Claes K. et al. Effect of an intervention on the congruence of nurses' and patients' perceptions of patient-centred care: A pre-test post-test study. *J Eval Clin Pract* 2020; 26 (6): 1648-656. [\[Crossref\]](#)
21. Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of individualised care: an international comparative study. *J Clin Nurs* 2011-b; 21:1155-167. [\[Crossref\]](#)
22. Rose P. Individualized care in the radiation oncology setting from the patients' and nurses' perspectives. *Cancer Nursing* 2016; 39 (5):411-422. [\[Crossref\]](#)
23. Acaroğlu R, Suhonen R, Şendir M, Kaya H. Reliability and validity of Turkish Version of The Individualised Care Scale. *J Clin Nurs* 2010; 20(1-2): 136-145. [\[Crossref\]](#)
24. Şendir M, Acaroğlu R, Kanan N, Shuonen R, Katajisto J. Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği - Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. In: 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı; 21-23 Ekim 2010; İzmir, Türkiye. Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü: İzmir. s. 129.
25. Ceylan B, Eser I. Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *J Nurs Manag* 2016; 24(7): 954-61. [\[Crossref\]](#)
26. Guven Ozdemir N, Sendir M. The relationship between nurses' empathic tendencies, empathic skills, and individualized care perceptions. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 56(3): 732-37. [\[Crossref\]](#)
27. Zengin Aydın, L, Büyükbayram Z. hemşirelerin mesleki tutumlarına göre bireyselleştirilmiş bakım algıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri* 2020; 12 (2):198-206. [\[Crossref\]](#)
28. Alemdar DK, Aktas YY. Perceptions of Turkish Nurses and Patients Regarding Individualized Care: A Comparison Study. *Int Arch Nurs Health Care* 2018; 4:098. [\[Crossref\]](#)
29. Bekmezci E. Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Konya. 2019.
30. Berg A, Idvall E, Katajisto J, Suhonen R. A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *Int J Orthop Trauma Nurs* 2012; 16 (3): 136-146. [\[Crossref\]](#)
31. Rose PM. Patients' characteristics informing practice: improving individualized nursing care in the radiation oncology setting. *Support Care Cancer* 2018; 26: 3609-3618. [\[Crossref\]](#)
32. Gurdogan EP, Fındık UY, Arslan BK. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *Int J Care Sci* 2015; 8 (2): 369-375.
33. Kaplan CB. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul. 2015.
34. Suhonen R, Alikleemola P, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions. *J Clin Nurs* 2011-c; 21: 1178-1188. [\[Crossref\]](#)
35. Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018; 9 (2):163-69. [\[Crossref\]](#)
36. Yildiz FT, Cingol N, Yildiz I, Kasıkcı M. (2018). Nurses' perceptions of individualized care: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 11(1): 246-53.
37. López-Domingo B, Rodríguez-Martín B. Factors associated with the provision of individualized care during hospitalization: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2020; 00:1-20. [\[Crossref\]](#)
38. Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Zyga S, Sourtzi P. Patient participation in hospital care: Nursing staffs' point of view. *Int J Nurs Pract* 2015; 21: 258-68. [\[Crossref\]](#)