



Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Individualized Care Perceptions of Patients and the Influencing Factors

Cansev BAL¹, Rengin ACAROĞLU²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
• canseval@hotmail.com • ORCID > 0000-0002-1825-7790

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları
Ana Bilim Dalı, İstanbul
• rencar@istanbul.edu.tr • ORCID > 0000-0003-4495-0481

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Received: 25 Ekim / October 2022

Kabul Tarihi / Accepted: 28 Kasım / November 2022

Yıl / Year: 2022 | **Cilt – Volume:** 7 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa / Pages:** 927-946

Atıf/Cite as: Bal, C. ve Acaroğlu, R. "Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 7(3), Aralık 2022: 927-946.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Cansev BAL

Yazar Notu / Author Note: Bu araştırma, yazarın İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanan "Yüksek Lisans Tez" çalışmasıdır ve 24-28 Nisan 2016 tarihinde Antalya'da düzenlenen 11. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

HASTALARIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ÖZ:

Amaç: Bu çalışma, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile planlanarak gerçekleştirilen tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma evrenini, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin nöroşirürji kliniğinde yatan ve evine taburcu olan hastalar, örneklem grubunu ise örneklem seçim kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, “Hasta Bilgi Formu”, “Yaşam Doyumu Algısı”, “Bakım Doyumu Algısı”, “Yaşam Yönelimi Testi” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalas-B Hasta Versiyonu (BBS-B) kullanılarak toplandı. Veriler, bilgisayarda, SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların BBS-B toplam madde ortalaması 4.02 ± 0.64 , alt boyutlarına ilişkin madde puan ortalamaları, sırasıyla, Karar Verme Kontrolü 4.16 ± 0.70 ; Klinik Durum 4.10 ± 0.80 ve Kişisel Yaşam Durumu 3.87 ± 0.72 idi. Kadın hastaların ve kliniğe planlı şekilde yatan hastaların, BBS-B toplam madde puan ortalamasının, istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hastaların BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları ile Yaşam Doyumu Algısı arasında pozitif yönde ve zayıf derecede anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$), Bakım Doyumu Algısı arasında pozitif yönde ve orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.01$).

Sonuçlar ve Öneriler: Bu çalışmada hastaların bireyselleştirilmiş bakım algı puanlarının yüksek olduğu; cinsiyet, servise kabul şeklinin ve hemşirelerin tutumlarının bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediği; hastaların yaşam doyumu ve bakım doyumu algıları arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bireyselleştirilmiş Bakım; Bireysel Özellikler.



INVESTIGATION OF INDIVIDUALIZED CARE PERCEPTIONS OF PATIENTS AND THE INFLUENCING FACTORS

ABSTRACT:

Aim: This is a descriptive, comparative and correlational study, designed to investigate the individualized care perceptions of the patients and the influencing factors.

Method: The research population is formed by the patients who were hospitalized in the neurosurgical clinic of a university hospital and discharged home and the sample group is comprised of 150 patients who agreed to participate in the study. Research data were collected by using "Patient Information Form", "Life Satisfaction Perception", "Care Satisfaction Perception", "Life Orientation Test" and "Individualized Care Scale- B, Patient Version (ICS-B). Data were evaluated on the computer by using SPSS 22.0 package program.

Results: Average of total score of patients' ICS-B was 4.02 ± 0.64 , average scores for subscales were 4.16 ± 0.70 for Decisional Control; 4.10 ± 0.80 for Clinical Situation and 3.87 ± 0.72 for Personal Life Situation. The average of total score of ICS-B for female patients and the patients admitted by planned hospitalization were found to be statistically significantly higher ($p < 0.05$). The average of total score of ICS-B and the average of subscale scores were determined to have a positive and weakly significant relationship with Life Satisfaction Perception ($p < 0.05$) and a positive and moderately significant relationship with Care Satisfaction Perception ($p < 0.01$).

Conclusions and Suggestions: In this study it was observed that individualized care perception of the patients displayed higher scores; gender, route of hospitalization and attitude of the nurses had influence on individualized care perception and also the perception of individualized care increased as life satisfaction perception and care satisfaction perception increased.

Keywords: *Care; Individualized Care; Personal Characteristics.*



GİRİŞ

Varoluş amacı ve temel işlevi insana yardım etmek olan hemşirelik, bu amaca, bağımsız işlevi olan 'bakım' eylemi ile ulaşır (Acaroğlu, 2003; Şahin, 2006). Bakım verme, bir bütünü işaret eden bireyin sağlığını koruma, geliştirme ve sağlıktan sapma durumlarında iyileştirme sürecine yönelik 'yardım' işlevlerinin tümünde yer

alan inanç, değer, tutum, davranış/eylemler dizisidir (Babadağ, 2010; Dinç, 2010). Bakım, hemşirenin bir başkası için yaptığı basitçe herhangi bir görev olmaktan farklı olarak, hasta ile hemşire arasında başlayan ve gelişen; özveri, şefkat, ilgi, isteklilik, gönüllülük vb. değerlerle bireylerin diğer bireylere karşı olan sorumluluk ve yükümlülüğünü içinde barındıran bir ilişkidir. Bakım sürecinde ilişki; etik ve ahlaki boyuta sahip, yardım edici ve destekleyici yöndedir (Eskimez, 2012). Sağlam temeller üzerine kurulması gereken bu ilişki, fiziksel, ruhsal, akılsal, sosyal, manevi alma-verme türünde başlıca iki eyleme dayanır (Altıok ve ark., 2011; Babadağ, 2010; Çoban, 2006).

Bireyselleştirilmiş bakım kavramı; “bireye özgü”, “birey merkezli”, “bireysel” veya “bireye odaklı bakım” ile aynı anlamda kullanılır. Bu kavramlar, her bir bireyin yaşam süresindeki gereksinimleri, arzuları, deneyimleri, beklentileri, tercihleri, umutları, davranışları, duyguları, düşünceleri, alguları, inançları, ve anlayışlarına göre hemşirelik bakımının uyarlanması olarak tanımlanmaktadır (Acaroğlu ve ark., 2007; Suhonen ve ark., 2010b). İnsanın varoluşunu temel alan “bireyselleştirilmiş bakım” kavramı, henüz kesin ve yalın bir tanım veya uzlaşma olmadan kullanılsa da, hemşirelik literatüründe evrensel olarak; hemşireliğin felsefesine ve mesleki değerlerine dayanan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve varoluşunun bütünlüğüne olan saygının bakım uygulamalarına yansıtılması olarak kabul görmektedir (Acaroğlu & Şendir, 2012; Suhonen ve ark., 2004; Suhonen ve ark., 2000a).

Hemşirelik bakımında insanın bireyselliğinin temel alınması ve sürdürülmesi ilk olarak bireyi var eden tüm boyutlarının tanımlanması ve değerlendirilmesiyle başlamaktadır. Saptanan sorunların çözümlenmesi için bireyin gereksinimi olan hemşirelik bakımının sunumunda bireyin de alınan kararlara katılımının sağlanması ve bakımın bireye özgü sunulması gereklidir (Acaroğlu, 2010; Ryan & Lauver, 2002; Suhonen ve ark., 2002).

Hemşirelik bakımı, bireyi var eden tüm boyutları dikkate alındığı ölçüde bireye özgü olarak kabul edilebilir. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımın sunumunda birey ile kurulan bakım ilişkisinde, hem bakım alan bireyin hem de hemşirenin bu yaklaşıma ilişkin farkındalığının olması; bireyin kendi gereksinimlerinin karşılandığı hemşirelik bakımını deneyimlemesi, hissetmesi ve bireysel olarak da ifade etmesi önemlidir (Suhonen ve ark., 200a; Suhonen ve ark., 2010b; Suhonen ve ark., 2005b; Suhonen ve ark., 2010c). Bakımın bireyselleştirilmiş olarak sunulması, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde gerçek bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda, hemşirelik bakımının bireyselleştirildiği takdirde hasta bireyin aldığı bakım hizmetinden doyum sağladığı ve bakıma ilişkin memnuniyetinin arttığı görülmüştür (Acaroğlu, 2003; Acaroğlu, 2010; Acaroğlu ve ark., 2007; Suhonen ve ark., 2007b; Suhonen ve ark., 2005b; Suhonen ve ark., 2007c; Tekin, 2011). Bireyselleştirilmiş bakımın olumlu etkileri üzerine yapılan bazı çalışmalarda (Land & Suhonen, 2009; Suhonen ve ark., 2002)

ise, bireye en uygun hemşirelik bakımının ancak bakımın bireyselleştirilmesi ile mümkün olabileceği ve bu yönde sunulan hemşirelik bakımına ilişkin sonuçların olumlu olduğu (Suhonen ve ark., 2008b; Tekin, 2011), bireyselleştirilmiş olarak sunulan hemşirelik bakımın hastanın baş etme becerisini geliştirdiği (Land & Suhonen, 2009), hastanın bağımlılığını azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı saptanmıştır (Suhonen ve ark., 2002).

Literatürde, bireye özgü özelliklerin dikkate alınması yolu ile hemşirelik bakımının birey tarafından daha etkin olarak algılanmasının sağlandığı; dolayısı ile bakım sonuçlarının değerlendirilmesi üzerinde bir rolü olduğu vurgulanmaktadır (Suhonen ve ark., 2006; Suhonen ve ark., 2010d). Bakım hizmeti alan bireyin fizyolojik, emosyonel ve bilişsel durumu, hangi büyüme ve gelişimsel dönemlerde bulunduğu; güven, sevgi ait olma gibi karşılanmamış gereksinimlerinin varlığı, değer ve inançları, kişilik özellikleri, kendini algılama durumu ve özsaygısı, benlik algısı, yaşam yönelimi, yaşamından doyumunu gibi varoluşunu oluşturan tüm özellikleri sağlıklı ya da hasta olan bireyin kendi bakımına yönelik algısını ve tutumunu etkileyebilmektedir (Çoban, 2006; Köşgeroğlu, 2013; Yalçın&Aştı, 2012).

Ülkemizde, hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendiren çalışmalar yapılmış olmasına karşın (Ceylan & Eşer, 2016; Öğüt, 2019; Tekin, 2011), bu algılarını etkileyen faktörlerin incelenmesine ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışma, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilecek sonuçların, bireye özgü bakımın sunumunda, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyecek faktörlere ilişkin veri oluşturacağı, bunların dikkate alınması ile bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmüştür.

Araştırma Soruları

1. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?
2. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen bireysel özellikleri nelerdir?
3. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen hastalık özellikleri nelerdir?
4. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen hastane ve hastalık deneyimlerine ilişkin görüşleri nelerdir?
5. Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörleri değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma; İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin nöroşirürji kliniğinde, Mayıs- Ağustos 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırma evrenini İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin nöroşirürji kliniğinde yatarak bakım ve tedavi uygulanan ve evine taburcu olan hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklemini ise örneklem seçim kriterlerini karşılayan 150 hasta oluşturdu. Araştırma kapsamına 18 yaş ve üzeri, okur-yazar, iletişim ve iş birliğine açık, bilinci açık, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü hastalar alındı.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında, Hasta Bilgi Formu, Yaşam Doyumu Algısı, Bakım Doyumu Algısı, Yaşam Yönelim Testi (YYT) ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta Versiyonu (BBS-B) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (Fındık ve ark., 2010; Suhonen ve ark., 2005a; Suhonen ve ark., 2006; Suhonen ve ark., 2010d; Suhonen ve ark., 2012) araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form, hastaların *bireysel özellikleri* (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, kiminle beraber yaşadığı), *hastalık özellikleri* (tanısı, servise kabul şekli, hastalığına eşlik eden hastalığın varlığı, hastanede kaldığı gün sayısı, yatağa bağımlı olduğu gün sayısı, refakatçi varlığı, önceki hastane deneyimi), *hastalık ve hastane deneyimine ilişkin görüşlerini* (yaşamının hastalığı nedeniyle etkilenme durumuna, manevi ihtiyaçlarını karşılama durumuna, hemşirelerin ilgili ve nazik davranma durumu, tekrar aynı kurumu tercih etme durumu, hemşirelerin ellerinden geleni yapmaları durumuna ilişkin düşüncesi) içeren toplam 22 sorudan oluştu.

Yaşam Doyumu Algısı: Hastanın, yaşam doyumu algısı, Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Hastanın yaşam doyumu algısı 0 (hiç mutlu değilim) ile 10 (çok mutluyum) arasında puanlandı. Yüksek puan, hastaların yaşam doyumlarının yüksek olduğunu gösterir. Yaşam doyumuna ilişkin veriler hastalar taburculuk kararı alındığında kurumdan ayrılmadan önce toplanmıştır.

Bakım Doyumu Algısı: Hasta bireyin hastanede kaldığı süre içinde hemşirelik bakımından doyum algısı, Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Hastanın bakım doyumu algısı 0 (hiç memnun değilim) ile 10 (çok memnunum) arasında

puanlandı. Yüksek puan hastaların kendilerine sunulan bakıma ilişkin doyumlarının yüksek olduğunu gösterir. Bakım doyumuna ilişkin veriler hastalar taburculuk kararı alındığında kurumdan ayrılmadan önce toplanmıştır.

Yaşam Yönelimi Test (YYT): Yaşam Yönelimi Testi, bireylerin yaşama bakışlarını ve iyimserlik düzeyini değerlendirebilmek amacıyla Scheiver & Carver (1985) tarafından geliştirilmiş, Aydın & Tezer (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. YYT, 12 maddeden oluşmaktadır. Test; 5'li likert tipte (kesinlikle katılmıyorum (0), katılmıyorum (1), kararsızım (2), katılıyorum (3), kesinlikle katılıyorum (4) cevaplama anahtarına sahiptir. Bireylerden kendilerine uygun seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. YYT' deki 4 madde (1, 4, 5, 11) yaşama olumlu bakış açısını (iyimser), 4 madde (3, 8, 9, 12) olumsuz bakış açısını gösterir ve puanlama yanıtların sayısal değerleri üzerinden yapılır. Testteki 3. 8. 9. ve 12. maddeler ters çevrilerek puanlanırken, testte hiçbir yönde puanlanmayan 4 tane (2, 6, 7, 10) dolgu sorusu bulunmaktadır. Testten alınabilecek en düşük puan "0" en yüksek puan ise "32"dir. Alınan puan yükseldikçe yaşama yönelik olumlu bakış açısı artmaktadır (Scheiver & Carver, 1985; Aydın & Tezel, 1991). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Bu katsayı Scheier & Carver (1985)'in çalışmasında 0,76; Aydın & Tezer (1991)'in çalışmasında ise 0,77'dir. YYT' ye ilişkin veriler hastalar taburculuk kararı alındığında kurumdan ayrılmadan önce toplanmıştır.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B-Hasta Versiyonu (BBS-B-Hasta): Hastaların bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin bakış açısını değerlendirmek üzere Suhonen ve arkadaşları (Suhonen ve ark., 2000a) tarafından geliştirilen bir araçtır. 2005 yılında aynı yazarlar tarafından yeniden düzenlenerek madde sayısı azaltılmıştır (Suhonen ve ark., 2005a). BBS, 2007 yılında Acaroğlu ve arkadaşları (Acaroğlu ve ark., 2010) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Yaklaşık 15 dakikalık bir sürede tamamlanabilen BBS-B- Hasta; yalnızca yetişkin, hastanede yatarak bakım almış, soruları bağımsızca yanıtlayabilen ve hastaneden eve taburcu edilen hastalara uygulanır. Skala, hasta bireyin hastaneden taburcu olduğu gün kendisi tarafından doldurulur (Acaroğlu & Şendir, 2012). BBS hastanın, hastanede kaldığı sürece, bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBS-A) ve hastanın kendi bakımında bireyselliğini algılamasını (BBS-B) değerlendiren iki bölümlü bir skaladır. Bu çalışmada BBSB-Hasta kullanılmıştır. 17 sorudan oluşan ve 5'li likert tipte bir ölçek olup 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=kısmen katılmıyorum; 3=kararsızım; 4=kısmen katılıyorum; 5=tamamen katılıyorum şeklinde yanıtlanır ve puanlandırılır.

BBS-B-Hasta; *linik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolü* olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. BBS-B-Hasta versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1, en fazla 5'dir. Yüksek puan, hastanın kendi bakımında bireyselliğinin dikkate alındığı algısının yüksek olduğunu gösterir (Acaroğlu ve ark., 2010; Acaroğlu & Şendir,

2012; Suhonen ve ark., 2005a). Çalışmada BBS-B-Hasta Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Bu katsayı Suhonen ve arkadaşlarının (Suhonen ve ark., 2005a) ve Acaroğlu ve arkadaşlarının (Acaroğlu ve ark., 2010) çalışmalarında 0.93' tür. BBS-B-Hasta'ya ilişkin veriler hastalar taburculuk kararı alındığında kurumdan ayrılmadan önce toplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri toplanmadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (B.30.2.İST.0.30.10.03/783) ve etik kurul onayı (B.30.2.İST.0.30.90.00/13416) alındı. Veri toplama aşamasında, örneklem seçim kriterlerine uygun olan hastalara, araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, süresi, kendilerinden ne beklenildiği ve gizlilik hakları konusunda bilgilendirilerek sözel izin alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara taburcu olurken, kapalı bir zarf içinde anket formu verildi ve hasta anketi doldurduktan sonra yine kapalı zarf içinde geri alındı.

Verilerin İstatiksel Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 22.0) paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, min-mak, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile kontrol edildi. Nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliği ise Cronbach Alpha Katsayısı ile incelendi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastaların, bireysel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; %55.3'ünün kadın, yaş ortalamasının 49.0 ± 15.42 yıl, %72,0'sinin evli, %38.7'sinin ilkökul mezunu, %40.0'inin ev hanımı olduğu, %94.0'ünü sosyal güvencesinin bulunduğu ve %72.7' sinin çekirdek aileye sahip olduğu saptandı. Hastaların Yaşam Yönelimi Algısı puan ortalamasının 23.25 ± 5.86 (min:4; maks:32); Yaşam Doyumu Algısı puan ortalamasının $7.07 \pm 2,11$ (min:0; maks:10) olduğu görüldü.

Hastaların, hastalık özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımına bakıldığında; %46.7'sinin tanısının kranial tümör olduğu, %74.7'sinin hastaneye planlı olarak yattığı, %50.7'sinin eşlik eden başka hastalığının olmadığı, serviste ortalama 9.51 ± 6.65 (min:3; maks:31) gün kaldığı ve ortalama 4.78 ± 5.74 (min:1; maks:36) gününü yatağa bağımlı olarak geçirdiği görüldü. Hastaların %98.0'inin yanında refakatçısının bulunduğu, %80,7'sinin daha önce hastane deneyimine sahip olduğu saptandı.

Hastaların BBS-B toplam madde puan ortalaması 4.02 ± 0.64 olarak bulundu. Alt boyutlara bakıldığında; madde puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sırasıyla; *Karar Verme Kontrolü* 4.16 ± 0.70 , *Klinik Durum* 4.10 ± 0.80 ve *Kişisel Yaşam Durumu* 3.87 ± 0.72 olarak sıralandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ort.±S.S.
BBS-B (Toplam Puan)	2.29	5.00	4.02±0.64
Klinik Durum	2.10	5.00	4.10±0.80
Kişisel Yaşam Durumu	1.78	5.00	3.87±0.72
Karar Verme Kontrolü	2.00	5.00	4.16±0.70

*BBS-B'de toplam ve alt boyutlarından alınabilecek olası puan aralığı 1-5 arasındadır. Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Hastaların bireysel özelliklerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvence durumlarına göre, BBS-B toplam madde ve üç alt boyutunun madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 2). Kadın hastalarda BBS-B toplam madde puan ortalaması ve *Klinik Durum* alt boyut madde puan ortalamasının erkek hastalardan istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 2). Hastaların yaşadıkları aile tipine göre BBS-B toplam madde puan ortalamaları, *Kişisel Yaşam Durumu* ve *Karar Verme Kontrolü* alt boyutu madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Çekirdek ailede yaşayan hastalarda *Klinik Durum* alt boyut madde puan ortalamasının bir aile/yakınının yanında yaşayan ya da yalnız yaşayan hastalardan, istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların bireysel özelliklerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	BBS-B Toplam		Klinik Durum		Kişisel Yaşam Durumu		Karar Verme Kontrolü	
	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p
Cinsiyet								
Kadın	4.13 ± 0.60	0.034*	4.20 ± 0.78	0.035*	3.96 ± 0.70	0.074	3.99 ± 0.77	0.155
Erkek	3.90 ± 0.67		3.92 ± 0.78		3.78 ± 0.76		3.76 ± 0.90	

Medeni Durum								
Evli	4.08±0.66	0.537	4.11±0.81	0.585	3.90±0.74	0.564	3.90±0.80	0.866
Bekar	3.98±0.62		3.98±0.77		3.84±0.71		3.87±0.83	
Eğitim Durumu								
Okur Yazar	3.77±0.61		3.77±0.73		3.64±0.73		3.65±0.63	
İlkokul	4.07±0.71	0.485	4.14±0.80	0.457	3.89±0.82	0.688	3.91±0.90	0.504
Ortaokul	4.02±0.62		4.06±0.77		3.86±0.63		3.90±0.96	
Lise	4.00±0.60		4.04±0.72		3.95±0.62		3.78±0.85	
Üniversite	4.17±0.52		4.22±0.60		3.97±0.73		4.18±0.61	
Sosyal Güvence								
Var	4.04±0.61	0.845	4.08±0.78	0.722	3.88±0.71	0.955	3.90±0.80	0.895
Yok	3.88±1.01		3.88±0.89		3.86±0.95		3.66±1.06	
Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz?								
Çekirdek Aile	4.09±0.63		4.17±0.78		3.91±0.76		3.93±0.80	
Aile /Yakını Yanında	3.83±0.69	0.525	3.76±0.81	0.045*	3.83±0.62	0.397	3.68±0.99	0.525
Yalnız	3.96±0.47		3.90±0.51		3.63±0.76		4.11±0.57	

*Kruskal-Wallis. Mann-Whitney Analizi *p<0.05 **p<0.01 Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Tablo 3. Hastaların hastalık özelliklerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	BBS-B Toplam		Klinik Durum	BBS-B Alt Boyutları		
	Ort±S.S	p		Ort±S.S	p	
Tanı						
Kranial Tümör	4.13±0.65		4.11±0.72		3.95±0.70	4.37±0.43
Vasküler Hastalıklar	3.89±0.61	0.253	3.94±0.68	0.092	3.73±0.74	4.14±0.78
Travma	3.37±0.37		2.90±0.43		3.41±0.28	3.96±0.69
Spinal Cerrahi	4.11±0.64		4.22±0.41		3.88±0.82	3.92±0.39
Sinir Cerrahisi	4.02±0.65		3.99±0.84		3.89±0.70	4.21±0.37
Servise Kabul Sekli						
Acil Birimden Nakil	3.96±0.56	0.030*	3.98±0.81	0.322	4.00±0.48	3.74±0.68
Planlı	4.10±0.63		4.13±0.78		3.93±0.75	4.00±0.77
Yoğun Bakımdan Nakil	3.61±0.70		3.80±0.82		3.41±0.78	3.22±0.81
Eşlik Eden Hastalığı						
Var	4.03±0.64	0.823	4.11±0.84	0.806	3.88±0.72	3.82±0.86
Yok	4.05±0.81		4.03±0.73		3.88±0.74	3.95±0.81

Refakatçiniz Varlığı								
Var	4.03±0.64	0.458	4.08±0.79	0.523	3.88±0.73	0.312	3.89±0.84	0.670
Yok	4.47±0.51		4.57±0.00		4.50±0.0		4.21±0.00	
Önceki Hastane Deneyimi								
Var	4.06±0.6	0.500	4.09±0.80	0.784	3.92±0.72	0.181	3.90±0.84	0.548
Yok	3.95±0.64		4.01±0.77		3.73±0.78		3.82±0.68	

*Kruskal-Wallis. Mann-Whitney Analizi * $p<0.05$ ** $p<0.01$ Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Tablo 4. Hastaların hastalık ve hastane deneyimlerine ilişkin görüşlerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Görüşler	BBS-B Toplam		Klinik Durum		BBS-B Alt Boyutları		Karar Verme Kontrolü	
	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p	Ort ± S.S	p
Yaşamınız Hastalığınız Nedeniyle Etkilendi Mi?								
Evet	4.00±0.65	0.069	4.04±0.81	0.052	3.84±0.73	0.048*	3.87±0.83	0.513
Hayır	4.30±0.51		4.40±0.42		4.32±0.60		4.00±0.86	
Manevi İhtiyaçlarınızı Yeterince Karşılatabildiniz Mi?								
Evet	4.16±0.63	0.078	4.28±0.66	0.051	3.91±0.67	0.230	4.02±0.81	0.127
Kısmen	3.98±0.61		3.98±0.71		3.91±0.71		3.82±0.82	
Hayır	3.35±1.10		3.42±1.13		2.93±1.32		3.25±1.20	
Hemşireler Sizlere Karşı Yeterince İlgili Ve Nazik Davrandılar Mi?								
Evet	4.10±0.58	0.000**	4.14±0.74	0.002**	3.97±0.65	0.000**	3.96±0.79	0.001**
Kısmen	3.07±0.66		3.20±0.85		2.66±0.66		3.82±0.86	
Hayır	2.64±0.00		2.28±0.00		2.52±0.00		3.78±0.00	
Hemşirelik Bakımı Konusunda Tekrar Bu Kurumu Tercih Eder Misiniz?								
Evet	4.06±0.61	0.004**	4.10±0.76	0.009**	3.91±0.71	0.008**	4.29±0.70	0.006**
Hayır	2.60±0.29		2.61±0.70		2.58±0.14		3.20±0.61	
Hemşirelerin Sizin İçin Ellerinden Geleni Yaptığını Düşünüyor Musunuz?								
Evet	4.09±0.59	0.001**	4.14±0.74	0.003**	3.97±0.66	0.000**	4.23±0.51	0.007**
Kısmen	3.26±0.73		3.30±0.92		2.85±0.74		3.81±0.87	

*Kruskal-Wallis. Mann-Whitney Analizi * $p<0.05$ ** $p<0.01$ Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Hastaların hastalık özelliklerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastaların tanısı, eşlik eden başka hastalığının varlığı, yanında refakatçi bulunma durumu ve önceki hastane deneyimine göre BBS-B toplam madde ve üç alt boyutunun madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). Hastaların serise kabul şekillerine göre, acil birimden nakil olarak gelen hastalarda *Kişisel Yaşam Durumu* alt boyut madde puan ortalamasının planlı ve yoğun bakımdan nakil olarak gelen hastaların madde puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Planlı şekilde gelen hastalarda BBS-B toplam madde puan ortalaması ve *Karar Verme Kontrolü* alt boyutu madde puan ortalaması, acil birim ve yoğun bakımdan nakil gelen hastaların madde puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hastaların hastalık ve hastane deneyimlerine ilişkin görüşlerine göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılama durumuna göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Hastalıkları nedeniyle yaşamlarının etkilenmesi durumuna göre hastaların *Klinik Durum* ve *Karar Verme Kontrolü* alt boyutları madde puan ortalamaları arasında farklılık bulunmazken ($p>0.05$), hastalığı nedeniyle yaşamının etkilenmediğini ifade eden hastalarda *Kişisel Yaşam Durumu* alt boyut madde puanları ortalamasının diğer hastalardan istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin hastalara karşı yeterince ilgili ve nazik davranma durumları, hemşirelik bakımı açısından tekrar aynı kurumu tercih etme durumları ve hemşirelerin kendileri için ellerinden geleni yaptıklarına ilişkin düşüncelerine yönelik BBS-B toplam madde puan ortalamaları ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelerin kendilerine her zaman ilgili ve nazik davrandığını, hemşirelik bakımını konusunda tekrar aynı kurumu tercih edeceğini ve hemşirelerin kendileri için ellerinden geleni yaptığını ifade eden hastaların BBS-B toplam madde ile *Klinik Durum*, *Kişisel Yaşam Durumu* ve *Karar Verme Kontrolü* alt boyut madde puan ortalamalarının, diğer hastaların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası					
Tanıtıcı Özellik		BBS-B Toplam	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü
Yaş	r	0.098	0.078	0.094	0.076
	p	0.233	0.342	0.255	0.360
Yaşam Yönelimi	r	-0.041	-0.090	0.078	-0.069
	p	0.620	0.274	0.347	0.406
Yaşam Doyumunu Algısı	r	0.196	0.210	0.190	0.176
	p	0.016*	0.010*	0.021*	0.032*
Bu Serviste Kaldığı Gün Sayısı	r	-0.070	-0.009	-0.111	-0.093
	p	0.395	0.911	0.176	0.260
Bağımlı Olduğu Gün Sayısı	r	-0.099	-0.108	-0.160	-0.152
	p	0.237	0.195	0.053	0.066
Bakım Doyumunu Algısı	r	0.634	0.589	0.489	0.537
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

*Spearman Korelasyon Analizi *p<0.05 **p<0.01

Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların yaşı, yaşam yönelimi, serviste kaldığı gün sayısı, bağımlı olduğu gün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 5).

Hastaların Yaşam Doyumunu Algısı ile BBS-B toplam madde puan ortalaması ve *Klinik Durum*, *Kişisel Yaşam Durumu* ve *Karar Verme Kontrolü* madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Hastaların yaşamdan doyumunu arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da yükseldiği görüldü ($p<0.05$) (Tablo 5).

Hastaların Bakım Doyumunu Algısı ile BBS-B toplam madde puan ortalaması ve *Klinik Durum*, *Kişisel Yaşam Durumu* ve *Karar Verme Kontrolü* madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta derecede anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0.01$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık kurumlarında bireyselleştirilmiş bakım ve hasta-hemşire ilişkisine verilen önemin artması ile hasta bireyin beklentilerinin karşılanması öncelik kazanmıştır. Literatürde, hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılarının, bakımda odaklanması gereken temel nokta olduğu ve bakımın hastanın bakış açısı ile değerlendirilmesi ve sunulması gerektiği ifade edilmektedir (Algıer ve ark., 2005).

Aynı zamanda sağlık bakımı kalitesinin bir göstergesi olan bireyselleştirilmiş bakımın değerlendirilmesinde, hastaların, bakım eylemleri ile bireyselliklerini ne ölçüde algıladıklarının yanı sıra ve hangi özelliklerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediğinin belirlenmesi önemlidir (Fındık ve ark., 2010; Gürdoğan ve ark., 2015; Suhonen ve ark., 2006; Suhonen ve ark., 2010d).

Araştırmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu (4.02 ± 0.64) belirlendi. Bu bulgu, ülkemizde yapılan Tekin (2011)'in, Ögüt (2019)'ün, Acaroğlu ve arkadaşlarının (2007) çalışma bulgusu ile paralellik gösterdi. Buna karşın bulgunun, Aktaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında daha yüksek olması; Alıcı & Koç'un (2019), Gürdoğan ve arkadaşlarının (2015), Ceylan & Eser (2016)'in çalışmalarında ise daha düşük bulunması, örneklem grubuna ait hastalık özelliklerinin farklı olmasına bağlandı.

Bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin alt boyutlar incelendiğinde; örneklem grubunu oluşturan hastalarda, en yüksek bireyselleştirilmiş bakım algısının, hasta bireylerin kendi bakımlarında söz sahibi olma, bakımlarıyla ilgili kararlara katılma ve bakımda isteklerinin dikkate alınması gibi konularda bireyselliklerinin desteklendiği *Karar Verme Kontrolü*'nde (4.16 ± 0.70) olduğu görüldü. Bunu hasta bireylerin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığın kendileri için anlamını içeren konularda bireyselliklerinin desteklendiği, *Klinik Durumun*'un (4.10 ± 0.80) izlediği belirlendi. En düşük bireyselleştirilmiş bakım algısının ise hastaların günlük yaşamlarındaki alışkanlıkları, inançları ve değerlerini yansıtan kültürel özelliklerinin desteklendiği *Kişisel Yaşam Durumu*'nda (3.87 ± 0.72) olduğu görüldü (Tablo 1). Ülkemizde, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirmek üzere yapılan; Alıcı & Koç (2019), Ögüt (2019), Ceylan & Eşer (2016), Acaroğlu ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında en yüksek bireyselleştirilmiş bakım algısının *Karar Verme Kontrolü*'nde olduğu çalışma bulgusuna benzerdi. Yurt dışında hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde; Land & Suhonen (2009)'in çalışmasında BBS-B toplam puanı, çalışma bulgusuna benzerlik gösterirken, buna karşın Berg ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında toplam puanın daha yüksek olduğu; Suhonen & Kilpi (2012)'nin, Suhonen ve arkadaşlarının (2007a) çalışmalarında ise daha düşük olduğu gözlemlendi. Bu farklılıkların, bireyselliğin olgunlaşmasında önemli bir etkiye sahip olan kültürel etkenlerden kaynaklandığı düşünüldü. Nitekim, Suhonen ve arkadaşları (2010a) tarafından farklı ülkelerde karşılaştırmalı olarak yapılan benzer bir çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının farklılık göstermesi bu görüşü destekler nitelikte idi. Çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin bulguları değerlendirildiğinde; hastaların hastalığa yanıtlarını, duygularını, hissettiklerini, hastalığın kendisi için anlamı ve kendi bakımında söz sahibi olmasını ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlanması gibi konularda, bireyselliğinin desteklendiğine yönelik bakım davranışlarını daha fazla algıladığı, hastaların günlük yaşamındaki alışkanlıklarının, inançlarının, kültürel

özelliklerinin desteklendiğine yönelik bakım davranışlarını ise daha az algıladıkları saptandı.

Hastaların bireysel özelliklerine göre kadın hastaların, BBS-B toplam madde puan ortalamalarının erkek hastaların madde madde puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu ve kadın hastaların bakımda bireyselliklerini daha fazla algıladığı saptandı (Tablo 2). Bu bulgu, hastaların bakım algılarını farklı ölçeklerle inceleyen Apay ve Arslan (2009)'ın, İçyeroğlu ve Karabululu (2011)'nin, Laal (2013)'in, Yiğitbaş ve Deveci (2014)'nin çalışmalarındaki bulgular ile benzerlik gösterdi. Cinsiyet davranışlarının oluşumunda ve cinsler arası tavır farklılaşmasının sebebi olarak, psikolojik ve duygusal özellikleri öne çıkmaktadır. Nitekim, kadınların hedefleri, arzuları, duyarlılıkları ve genel olarak ruh dünyaları kendine özgü olması sebebiyle, toplum içerisinde farklı bir tutum ve tavır içerisindedirler. Kibarlık, acıma, sorumluluk ve adanmak kadınlarda daha çok gelişmiştir ve ilişkilerinde daha duygusal, destekleyici ve kişisel açıklık taraftarıdır (Ersoy, 2009).

Hastaların eğitim durumlarına göre BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puanları ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite mezunu hastaların madde puan ortalamaları diğer hastalardan yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı (Tablo 2). Bu bulgu, Tekin (2011)'in çalışma bulgusuna benzerlik gösterirken, aksine Radwin 2003)'in, Suhonen ve arkadaşlarının (2010d), Resnick ve arkadaşlarının (2008), Fındık ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarda ise eğitim durumu düşük olan hastaların, bireyselleştirilmiş bakım algılarının, diğer hastalarinkinden daha yüksek olduğu ve eğitim durumu yükseldikçe bireyselleştirilmiş bakım algısının düştüğü saptanmıştır.

Hastaların yaşadığı aile tipine göre, çekirdek ailede yaşayan hastaların yalnızca Klinik Durum alt boyut madde puan ortalamasının aile/yakını yanında ve yalnız yaşayan hastaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 2). Çekirdek ailede yaşayan hastaların bakımlarında; duyguları, düşünceleri, hissettikleri, korku ve endişeleri, hastalığın kendileri için anlamına yönelik bireysellik algılarının diğer hastalarinkinden daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu; çekirdek ailede, aile üyelerinin ilişkilerinde duygu, düşünce paylaşımı, birbirini anlama ve empati kurmada daha duyarlı olmalarının algılama yeteneğini geliştirdiğini vurgulayan literatür bilgisi ile uyumlu bulundu (Yenilmez, 2012).

Hastaların hastalık özelliklerine göre, hastaların tanısı ile BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 3). Çalışmada, hastaların tanısının, inançlarına, değerlerine, duygularına, düşüncelerine, tercihlerine, deneyimlerine ve algılarına göre bakım eylemlerinin uyarlanması olan bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileme-

diği görüldü ve bu durum hastaların tanısı ne olursa olsun, hemşirelik bakımına gereksinimleri olmasına bağlandı.

Hastaların servise kabul şekillerine göre, planlı kabul edilen hastaların BBS-B toplam madde puan ortalaması ile Karar Verme Kontrolü madde puan ortalaması, acil birim ve yoğun bakımdan servise kabul edilen hastalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). Suhonen ve arkadaşlarının (2006; 2010d) çalışma bulgularına benzerlik gösteren bu bulgu, planlı olarak servise kabul edilmenin, hastaların daha önceden kendilerini hastane sürecine hazırlamaları, uygulanacak bakım ve tedavi girişimleri hakkında bilgilendirilerek kararlara katılmalarına olanak sağlanmasının, bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerinde olumlu etki yarattığını düşündürdü. Nitekim literatürde, acil olarak kabul edilen hastalara özenli davranılmasının, bakım ve tedavi girişimlerinin zaman geçirmeden uygulanmasının hastaların kendini rahat ve değerli hissetmelerinde olumlu etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Savaş & Bahar, 2011).

Bireylerin hastane deneyimlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, hemşirelerin kendilerine her zaman yeterince ilgili ve nazik davrandığını, hemşirelik bakımı açısından tekrar aynı kurumu tercih edecek olduğunu ve hemşirelerin kendileri için ellerinden geldiğini yaptığını ifade eden hasta bireylerin, BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamalarının, diğer görüşteki hastalarından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4). Hemşirelerin bakım hizmeti sunarken hasta birey ile etkin iletişim kurulabilmesi bireylerin duyu ve düşünceleri üzerinde etkili olabilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda, hemşirenin nazik, şefkatli, ilgili ve anlayışlı olma gibi kişilik özelliklerinin, profesyonel tutumlarının, bilgi ve becerilerini sunma biçimlerinin hasta-hemşire ilişkisini, dolayısı ile bakım memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Aslan & Kelleci, 2011). Hastaların aynı kurumu tekrar tercih edecek olmasında en etkili faktörün hemşirelerin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu, hastanın hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetin ise bireyselleştirilmiş bakımın bir sonucu olarak ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Acaroğlu ve ark.; 2007; Berg, 2012; Fındık ve ark., 2010; Gürdoğan ve ark., 2015; Suhonen ve ark., 2005b; Suhonen ve ark., 2008b; Suhonen ve ark., 2012). Bireyselleştirilmiş olarak sunulan hemşirelik bakımı ile bireyin kendini değerli hissetmesi sağlanırken hem bakım sunan hemşire hem de bakım alan hasta arasında karşılıklı güvene dayanan ilişki kurulmaktadır. Hastalık durumuna uyum sağlamada, hastaneyi kabullenmede ve bireyin kendini bulunduğu ortamda rahat hissetmesinde, hastalara gereksindikleri bakımın bireyselleştirilmiş olarak sunulmasının ve değer verildiğinin hissettirilmesinin bu bulgular üzerinde etkili olduğu düşünüldü.

Hastaların, yaşam doyumu algısı ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki incelendiğinde; BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları

ları arasında pozitif yönde ve zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu, bakım doyumu algısı ile BBS-B toplam madde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 5). Yaşam doyumu algısı ile olan ilişkiye bakıldığında; mutluluğun bilişsel boyutunu oluşturan yaşam doyumu, bireyin yaşamın çeşitli alan ve boyutlarına (sosyal yaşam, aile yaşamı, sağlık, iş yaşamı, vs.) ilişkin algılarını değerlendirme ve yargulamalarını ifade etmekte, söz konusu yaşam alanlarına yönelik olarak duyulan memnuniyetin yüksek olması bireyin mutluluğunun göstergelerinden birisi olarak değerlendirilmektedir (Sapmaz & Doğan, 2012). Anlamlı bir yaşama sahip olma, yaşamdan zevk alma, yaşamdaki uğraşının fazla olması gibi faktörlerin yaşam doyumu ile ilişkili olduğu (Güler & Eme, 2006), hastaların yaşamdan duydukları doyum arttıkça, bireyselleştirilmiş bakım algılarının da olumlu yönde etkilendiği görüldü. Bakım doyumu algısı ile olan ilişkiye bakıldığında ise, benzer çalışmalarda (Apay & Arslan, 2009; Rafi ve ark., 2009; Aslan ve ark., 2011) olduğu gibi uygulanan hemşirelik bakımı ve hastanın bu bakımdan algıladığı doyum ile hasta memnuniyeti arasında benzer şekilde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerinde; hastaların cinsiyetinin, servise kabul ediliş şeklinin ve bakım sunan hemşirelerin tutumlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşam doyumu ve bakım doyumu algıları arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algıları artarken; hastaların yaşı, yaşam yönelimi, serviste kaldığı gün sayısı, bağımlı olduğu gün sayısı ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Hastaların Yaşam Doyumu Algısı ile BBS-B toplam madde puan ortalaması ve alt boyutlar madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hastaların bakım gereksinimlerini değerlendirirken, bireysel inanç ve değerlerinin yansımaları olan alışkanlıklarının, bireyin günlük aktivitelerinin, hastalık ve hastalığa özgü bakım hizmeti deneyimlerinin hemşirelik bakımının sunumunda daha fazla önemsenmesi,

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyebilecek çevresel, ekonomik, politik, sosyal ve spiritüel boyutlarının da incelendiği çalışmaların yapılması;

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyebilecek farklı hastalıklara sahip örneklem gruplarının da çalışmalarda ele alınması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkı Oranları

Çalışma tasarımı: CB (%40), RA (%60)

Veri toplama: CB (%60), RA (%40)

Verilerin analizi: CB(%50), RA(%50)

Makalenin yazılması: CB(%50), RA(%50)

KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R. & Şendir, M.(2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,20(1),10-16.
- Acaroğlu, R.(2003). Bakımda etik. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 7-11 Eylül 2003, Antalya.
- Acaroğlu, R.(2010). Bireyselleştirilmiş bakım. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi; 21-23 Ekim 2010, İzmir.
- Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M. & Kaya, H.(2010). Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. Journal of Clinical Nursing, 20,136-145.
- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H. & Sosyal, E.(2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,15(59),61-67.
- Aktaş, A., Acaroğlu, R., Şendir, M., Yalçın, N.A. & Eskimez, Z.(2012). Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirmiş bakım algılarının değerlendirilmesi. 2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi; 27-29 Eylül 2012, İstanbul.
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş.&Göçe, S.(2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 33-40.
- Alici, C.B.&Koç,Z.(2019). Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care. Psychology, Health & Medicine,DOI: 10.1080/13548506.2019.1654110.
- Altıok, H.Ö., Şengün, F. &Üstün, B.(2011). Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,4(3),137-140.
- Apay, E.S.&Arslan, S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin,8(3), 239-246.
- Arslan, Ç. & Kelleci, M.(2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,4,1-8.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D. & Gürdil, S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin,11(6), 717-724.
- Ay, F.A.(2013).Mesleki Temel Kavramlar. Fatma Akça Ay(Ed.), Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar içinde (s.2-30). İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.
- Aydın, G. & Tezer, E.(1991). İyimselik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. Psikoloji Dergisi, 7(26), 2-9.
- Babadağ, K.(2010). Hemşirelik ve Değerler. 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Berg, A., Idvall, E., Katajisto, J.&Sohonen, R.A.(2012). comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 16, 136-146.

- Ceylan, B. & Eşer, I.(2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*,24, 954-961.
- Charalambous, A., Chappell, N.L., Katajisto, J. & Suhonen, R.(2012). The conceptualization and measurement of individualized care. *Geriatry Nursing*,33(1), 17- 27.
- Çoban, İ.G.(2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Diñç, L.(2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu (derleme). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,s. 74-82.
- Ersoy, E.(2009). Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,17(2), 209-230.
- Eskimez, Z. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fındık, Ü.Y., Ünsar, S.&Süt, N.(2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*,12,162- 169.
- Güler, B.K.&ve Emeç, H.(2006).Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 129-149.
- Gürdoğan, E.P., Fındık, Ü.Y. &Arslan, B.K.(2015). Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*,8(2), 369-375.
- İçyeroğlu, G.&Karabulutlu, E.(2011). Determining the level of satisfaction of patients in terms of nursing. *Journal of the Euphrates Health Services*, 6(17), 7-81.
- Köşgeroğlu, N.(2013).Hemşirelik ve estetik-hemşire olmak hayata.1.Baskı.İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.,s.2-64.
- Laal, M.(2013). Inpatient's perspective on nursing care; affecting factors. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 243- 47.
- Land, L.&Suhonen, R.(2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *International Nursing Review*,56, 131-137.
- Öğüt, D.(2019). Kadınların Doğum Sonrası Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Memnuniyet Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Radwin, L.E.(2003). Cancer patients' demographic characteristics and ratings of patient-centered nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*,35(4), 365-370.
- Raf, İ.F., Hajinezhad, M.E.&Haghan, H.(2009). Nursing caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*,25, 75-84.
- Rasooli, A.S., Zamanzadeh, V., Rahmani, A.&Shahbazzpoor, M.(2013). Patients' point of view about nurses' support of individualized nursing care in training hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Caring Science*, 2(3), 203-209.
- Resnick, A.S.,Disbot, M., Wurster, A., Mullen, J.L., Kaiser, L.R.&Morris, J.B. (2008). Contributions of surgical residents to patient satisfaction: impact of residents beyond clinical care. *Journal of Surgical Education*, 65, 243-252.
- Ryan, P.&Lauver, R.(2002). The efficacy of tailored interventions. *Journal of Nursing Scholarship*,34,331-337.
- Sapmaz, F.&Doğan, T.(2012). İyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,8(3), 63-69.
- Savaş, E.&Bahar, A.(2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Dergisi*,17(1), 24-28.
- Scheier, M.F.&Carve, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(47), 219.
- Senarath, U.& Gunawardena, N.S.(2011). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*, 5(2), 71-80.
- Suhonen, R, Valmiaki, M., Katajisto, J.&Leino-Kirpi, H.(2006). Patient characteristics in relation to perceptions of how individualized care is delivered- research into the sensitivity of the individualized care scale, *Journal of Professional Nursing*,22,253-261.
- Suhonen, R.&Leino-Kilpi, H.(2012). Older orthopaedic patients' perceptions of individualised care: a comparative survey. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 105-116.

- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J. & Land, L. (2008). Individualised care from the orthopaedic and trauma patients' perspective: an international comparative survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1586-1597.
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., Lemonidou, C., Schmidt, L.A., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2010a). Adapting the Individualized Care Scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 392-403.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2010b). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1035-1046.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2010c). Individualised Care Scale–Nurse version: A Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 145-154.
- Suhonen, R., Land, L., Valimaki, M., Berg, A., Idwall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Lemonidou, C., Schmidt, L.A. & Leino-Kilpi, H. (2010d). Impact of patient characteristics on orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualised nursing care. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8, 259-267.
- Suhonen, R., Leino-Kirpi, H. & Valmiaki, M. (2005b). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 32-40.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. & Valimaki, M. (2005a). Development and psychometric properties of the individualized care scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7-10.
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarsova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. & Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 26(2): 372-380.
- Suhonen, R., Schmidt, L.A., Radwin, L. (2007a). Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 77-85.
- Suhonen, R., Valimaki, M. & Katajisto, J. (200a). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1253-1263.
- Suhonen, R., Valimaki, M. & Katajisto, J. (2000b). Individualized care in a Finnish healthcare organization. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 218-227.
- Suhonen, R., Valimaki, M. & Leino-Kilpi, H. (2002). Individualized care from patients', nurses' and relatives' perspective review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 645-654.
- Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2008b). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 843-60.
- Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2007b). Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *Journal of Nursing Management*, 15(2), 197-206.
- Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 27-36.
- Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2007c). Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 197-207.
- Şahin, A.O. Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi ile İlgili Bir Çalışma. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, F. (2011). Ortopedik Cerrahi Hastalarında Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Yalçın, A.N. & Aştı, A.T. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2(20), 129-139.
- Yenilmez, Ç. (2012). Ailede İletişim. Çınar Yenilmez (Ed.). *Aile Yapısı ve İlişkileri içinde*. (s. 42-61). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınevi.
- Yiğitbaş, Ç. & Deveci, S.E. (2014). Bir grup hastanın hemşirelik bakımı algısı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 1-10.