

Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım

Key Point of Nursing Practices: Individualized Care

Fadime TORU¹ 

¹ Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Günümüzde hemşirelik, hem Türkiye’de hem de Dünya’da lisans eğitimi ile branşlaşma ve uzmanlaşmada gelişim gösteren sağlık alanının etkin ve vazgeçilmez bir mesleğidir. Hemşirelik, insanı tanıyan ve anlayan, temel sorumluluğu olan yardım etme amacına bakım eylemi ile ulaşan, sağlık gereksinimlerini belirleyen, bakım olgusunu, bakımın yönetimini, ölçme ve değerlendirmesini sağlayan meslektir. Bilim ve sanata dayalı sadece kuramsal içerikli bir meslek olmayan hemşirelik, bakım ve uygulamayı da kapsayan bir meslektir. Çünkü insanlar, sağlık, esenlik, rahatsızlık, hastalık ve ölümlerle sonlanan yaşam deneyimlerinin herhangi bir noktasında, bakım uygulamalarına gereksinim duyarlar. Her insanın, farklı deneyim, değer, kültür ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılar ve bakımın bu özellikleri dikkate alınarak uygulanmasını gerektirir. Burada hemşirelik uygulamalarının kilit noktası olarak kabul edilen bireyselleştirilmiş yani bireye özgü bakım ortaya çıkmaktadır. Hemşireliğin insanın değerliliğine, biricikliğine ve teklifine olan inancını yansıtan bu bakım biçimi, hemşirelik bakımının niteliğini artırarak hasta memnuniyetine katkı sağlamaktadır.

Günümüzde hemşirelik bakımının uygulanmasında, bir birey olarak hastanın kendine özgü olduğunu göz ardı eden, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğiliminin giderek yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Oysa hemşireler, bakımını üstlendikleri bireylerin bireyselliğine ve eşsizliğine saygı duyma sorumluluğundadırlar. Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin tüm boyutlarının değerlendirilmesi ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlemlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile olasıdır. Bu bağlamda derlemede bireyselleştirilmiş bakım uygulaması, hemşireliği iş odaklı bir meslek olmaktan kurtarıp, tıbbi uygulamalara değil, hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olması amacıyla göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: : Bireyselleştirilmiş Bakım, Bakımın Kilit Noktası, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik.

ABSTRACT

Today, nursing, both in Turkey and in the world's degree, majoring in the development and specialization, indicating the health field is an effective and indispensable profession. Nursing is a profession that recognizes and understands people, achieves the basic purpose of helping with the action of care, determines health needs, provides the phenomenon of care, management, measurement and evaluation of care. Nursing is not only a theoretical content based on science and art but also includes care and practice. Because people need care practices at any point in their life experiences that end in health, well-being, discomfort, illness and death. The fact that each person has different experiences, values, cultures and backgrounds makes them privileged from other individuals and requires that care be carried out considering these characteristics. Here, individualized care, which is considered as the key point of nursing practices, emerges. This form of care, which reflects the belief of nursing in human valence, uniqueness and uniqueness, contributes to patient satisfaction by increasing the quality of nursing care. Nowadays, it is observed that the tendency to benefit from standardized protocols that ignore the patient's specificity as an individual in the implementation of nursing care is becoming widespread. However, nurses have a responsibility to respect the individuality and uniqueness of the individuals they care for. Ensuring and maintaining individuality in care is possible by evaluating all aspects of the patient and assisting in solving the problems identified by the individual planning and implementation of the initiatives and participation of the patient in the care decisions. In this context, individualized care practice in the review should not be ignored in order to save nursing from being a job-oriented profession and to focus on nursing role and practices, not medical practices.

Key Words: Individualized Care, Key Point of Care, Patient Satisfaction, Nursing.

Sorumlu Yazar: Fadime TORU

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
erzurum33_33@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28.12.2018 – Kabul Tarihi: 16.09.2019

1. GİRİŞ

Hemşireliğin odak noktasını oluşturan insan, biyolojik-fizyolojik, psikolojik yönleri ile birlikte ailesi, grubu, ait olduğu toplum ve sosyal ilişkileri içinde bir bütündür ve bu bütünün sağlıklı kalabilmesi için karşılanması gereken benzer gereksinimleri vardır. Ancak insan, gelişim süreci içinde, doğuştan getirdiği ve sonradan kazandığı, onu başkalarından ayıran yetenek, güdü, tutum, görüş, inanç, duygusal tepki, biliş biçimleri ve karakter gibi özellikleri doğrultusunda kendine özgü, tek ve biricik bir birey olarak farklılaşır, bireyselleşir (1,2). Bu farklılaşma, onun yaşam deneyimleri ve davranışlarına yansiyarak sağlık/hastalığa karşı yanıtlarını da etkilemektedir. Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, bireyi diğer bireylerden ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan bu özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendisi ile ilgili kararlara katılımını gerekli kılmaktadır (1,3).

Bireyselleştirilmiş bakım, sadece bireysel özellikleri doğrultusunda hemşirelik uygulamalarının bireye özgü hale getirilerek bireyin bakımının verilmesi değil, aynı zamanda bakım verilen hasta bireyin de hemşirenin bu yaklaşımını algılaması ve kendi bakımında da bu algıları deneyimlemesi, hissetmesi ve geri bildirimler ile bunu ifade etmesidir (4-6). Diğer taraftan bireyselleştirilmiş bakım, sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüttür. Yapılan çalışmalarda, bakım bireyselleştirildiği ölçüde hasta bireyin bakımından doyum sağladığı ve memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür (7-8).

Hastaların bireysel özelliklerinin bilinmesi ve bakımın onların bakış açısı ile değerlendirilmesi bakımın kalitesinin artmasında önemlidir. Nitekim literatürde, hasta özelliklerinin, bakımın algılanması, dolayısı ile bakım sonuçlarının değerlendirilmesi üzerinde önemli etkileri olduğu vurgulanmaktadır (4-6,9).

Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin kişisel durum, genel sağlık durumu, kapasite ve karar verme tercihleri gibi etkenler göz önüne alınarak belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlevlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımının sağlanması ile olasıdır (4-6). Sağlık politikasının temeli için, sağlık bakımında etik sorunlarla karşılaşıldığında bireyselleştirilmiş bakımın kullanılması farklı bakış açıları oluşturarak daha derin anlamlar kazandırmaktadır. Bu derleme ile bireylerin kendine özgü özelliklerini dikkate alarak sunulan bireyselleştirilmiş bakımın vurgulanması; kişisel sağlık ve sağlığın işleyişi, hizmet kalitesi, özerklik, hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetini sağlama ve otonomilerini kullanma becerilerini geliştirecektir. Hemşirelik bakım kalitesinin bir göstergesi olan hemşirelik bakımından memnuniyet de bireyselleştirilmiş bakımdan olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir (9-11).

Hemşirelikte Bakım Kavramı

Bireyin kendisi ve çevresindeki bireyler arasında gelişen bir süreç olan bakım, ahlaki bir zorunluluk, bir duygulanım, bir insan özelliği, şefkat gösterme, destekleme, kişilerarası etkileşim ve terapötik müdahale gibi tüm olumlu girişimler olarak tanımlanmaktadır. İnsanoğlu doğumdan başlayarak yaşamının her döneminde bakıma gereksinim duymaktadır. Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakımdır, bakım ise hemşireliğin merkezi hatta özüdür (1,10-11).

Bakım uygulamaları bireyin duyu, düşünce ve gereksinimlerine yönelik, onlara içten sevgi ve şefkat verilerek, destek sağlanarak, bireye uygun yapılan uygulamalardır (11-12).

Hemşirelere göre bakım; sempati ve saygı, kendini verme, bir çalışma tarzı, motivasyon, iletişim ve gereksinimlerin karşılanması, bilgi ve öğrenme, bireysel yaklaşım, dürüstlük ve samimiyet olarak tanımlanmıştır (11-13). Hemşireler bu özelliklerin hemşirelik açısından bir değer olduğunu belirtmişlerdir (14).

Brunton ve Beaman (2000) çalışmalarında, hemşirelerin önemli gördükleri bakım davranışlarının sırasıyla; birey olarak hastanın değerliliği, hastaya saygının gösterilmesi, hastaya karşı duyarlı olma, hastayla konuşma, hastadan edinilen bilgilerin gizliliğine önem verme, birey olarak hastaya özel davranma ve hastayı dikkatlice dinlemek olarak belirtmişlerdir (15).

Hastalara bilimsel, etik ve hümanistik bir bakım uygulanmasının hasta sağlığına büyük katkılar sağladığı görülmektedir. Profesyonel hemşirelik bakımına gereksinim duyulan vakalarda bakım, hastada olumlu sonuçlar elde edilmesinde çok önemli bir unsurdur. Hastanede yatan hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün hemşirelik bakımı olduğu bilinmektedir (10,11,16). Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi, bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması önemlidir (10-16).

Hemşirelik, mesleki özerkliği henüz yeterince gelişmemiş, bu nedenle de mesleki uygulamaları konusunda özdenetim ve yönetimi kısıtlı olan, ancak uzun ve emek gerektiren bir eğitim sürecine, mesleğe özgü bilimsel bilgi yükü ve becerilere dayalı bir meslektir. Bu özelliği ile hemşirelik bakımı, bakım ile ilgili herhangi bir iş ya da uğraşın etkinliğinden ayrılır. Bununla birlikte, hemşireler tarafından sunulan bakımı ayırıcı kılan en önemli özellik hemşirelik bakımının bel kemiğini oluşturan hasta-hemşire ilişkisidir. Hemşirelik bakımın bel kemiği incinecek olursa ya da kırılırsa bakım artık hemşirelik için özgün olamaz, çünkü evrensel ve insana özgü bir olgu olan bakım, hemşirelik olmadan da varlığını sürdürebilir. Ancak, hemşirelik bakımı olmaksızın sürdürülen bakımın bilişsel, duyuşsal, ahlaki ve psikomotor alanları arasındaki organik bağı kopabilir. Bakım, anlam içeriğini yitirmiş bir kavram ya da teknik becerilerden ibaret bir bakım olarak kalır.

Hemşirelikte eğitim sisteminden kaynaklanan eğitim sistemlerinde uygulama sürelerinin az olması, öğretim elemanlarının sahada fazla bulunmaması, okul-hastane işbirliğinin olmaması ve öğrenci kontenjanlarının çok olması öğretim elemanlarının sayısının az olması gibi sorunlar bulunmaktadır. Bu gibi sorunlar hemşirelikte öğrencilerin bakım becerilerini geliştirmesini, bireyselleştirilmiş bakım uygulamasını, pratik yapmasını, iletişim, adaptasyon ve mesleğe hazır hissetme gibi durumları etkilemektedir (15-16).

Hemşirenin Bakım Verici Rolü

Hemşirelik ve hemşireler için bakım verme bütün kaynaklarda, en önemli, en öncelikli, vazgeçilmez bir misyon olarak tanımlanmaktadır. Corbin (2008), “bakım verme, hemşire olmanın ayrılmaz bir parçasıdır ve onları profesyonelliğe ulaştıran tek unsurdur” diye açıklamaktadır (17). Hemşirelik mesleğinde bakım verme; esas, temel, asli, başlıca unsur

olarak görülür. Newman ve arkadaşlarının ifade ettikleri gibi, hemşirelik disiplininin ortak noktası, bireyde sağlık sorunlarına yanıt olan bakım uygulamalarıdır (10-11).

Hemşireliğin en temel sorumluluğu, bireye ihtiyacı olan bakımı ve yardımı en yeterli şekilde sunmaktır. Hemşirenin bakım verme ve yardım etme gibi işlevlerini yerine getirmesi, mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı bağımsız fonksiyonudur. Hemşirenin bağımsız işlevi olan bakım hemşireliğin temelini oluşturur. Birey, sağlık, esenlik, hastalık ve ölümle noktalanmış yaşantısının herhangi bir noktasında, bakım ile karşılaşmıştır ya da karşılaşabilir. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve bakımı sağlamaktır (10,11,13).

Çalışma materyalleri insan olan hemşireler ilişkilerin, iletişimin ve riskin yüksek ve yoğun bir biçimde yaşanmakta olduğu bir çalışma ortamına sahiptirler (10,13). Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü oluşturması ve 24 saat hizmet vermesi bakımından hemşireler çalışma ortamından kaynaklanan pek çok faktör nedeni ile yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek icra etmektedirler. Hata kabul etmeyen ve insan yaşamı ile doğrudan ilgili olan bir işte çalışmalarının sonucu olarak zaman baskısı, yoğun teknoloji kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme, işle ilgili stres ve gerginlik, rol belirsizliği, kararlara katılımda oluşan eksiklikler, sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması gibi Türkiye’de olan olumsuz faktörlerden dolayı hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır. Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemektedir (1,10-11). Bu oluşan olumsuz etmenler ise hemşirelerin verdiği bakımı etkilemekte olup, iş veriminin düşmesine kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına, hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve bakımın standartlaşmasına neden olmaktadır (9-13).

Ayrıca hemşirelik eğitiminde eğitim düzeyi arttıkça seçilen mesleği tanımlama ve ona yüklenen değer de farklılık kazanmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, hemşirelikte yükseköğretim/fakültede eğitim gören öğrenciler hemşirenin rollerini; eğitimci ve danışman rolü olarak tanımlarken, sağlık meslek lisesi öğrencilerinde bu rol tanımlarının olmadığı görülmektedir. Çünkü karar verme ve kritik düşünme, mesleğin felsefesini kavrama gibi yetiler ancak üniversite eğitimine denk gelen yaşlarda kazanılmaktadır. Bu nedenle liseye dayalı bir mesleki eğitimle hemşirelik mesleğinin hedeflerine ulaşamayacağı açıkça görülmekte olup sadece iş odaklı çalıştıkları bakımı bilmedikleri belirlenmiştir (9-12).

Bireyselleştirilmiş Bakım

Hemşirelikte 1960’lardan beri önemli bir kavram haline gelen bireyselleştirilmiş bakım kavramının kökeni, Florence Nightingale’in hastalıktan çok bireye odaklanarak hemşireliği tıptan ayırdığı döneme kadar uzanmaktadır (8-10). Bireyselleştirilmiş bakım kavramının literatürde 1960’lı yılların başlarında ortaya çıktığını kaydedilmiştir. Bu dönemde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı kavramı hemşirelik literatüründe büyük ilgi görmüş, özellikle hemşirelik uygulamalarının önemli bir özelliği olarak gösterilerek politikalar ve kalite beyanları ile güvence altına alınması gereken bir hemşirelik bakımı olarak norm haline almıştır (16,18-19).

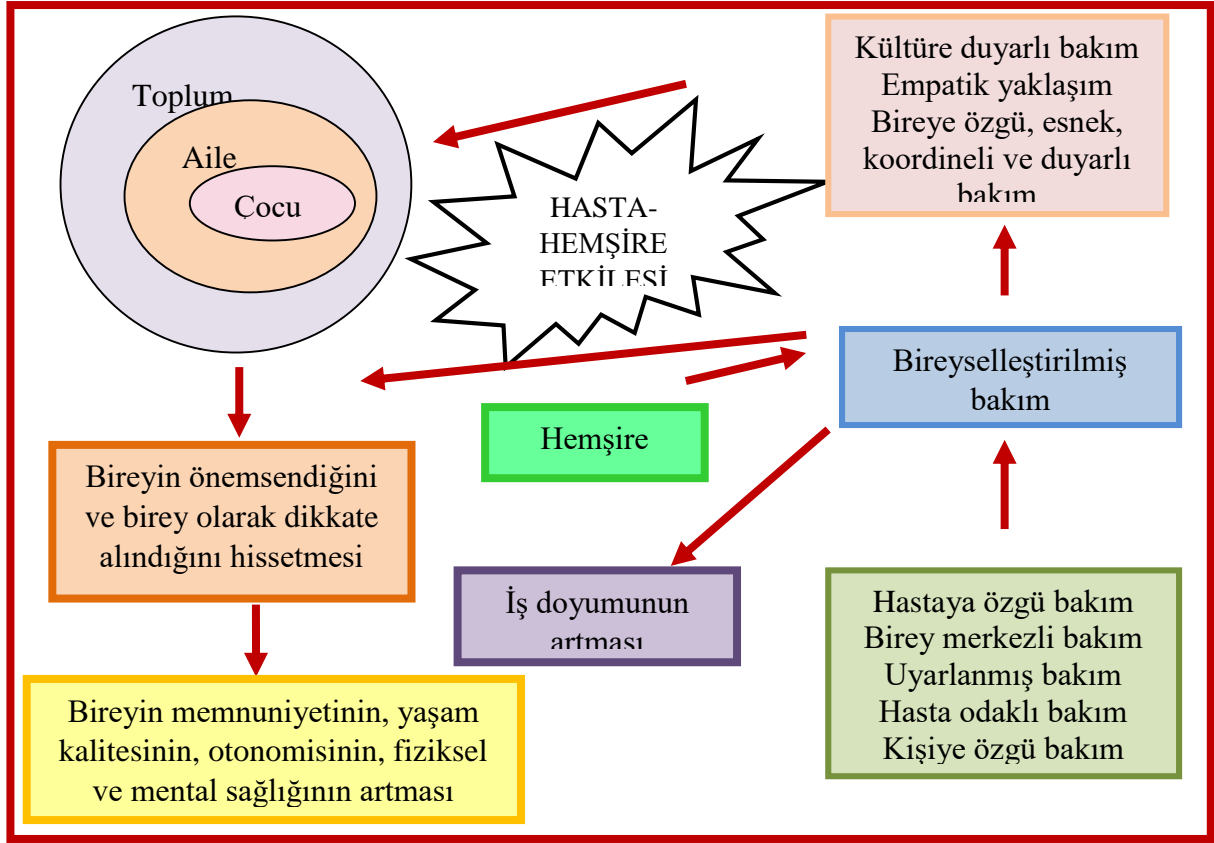
Sağlık uygulamaları arasında uluslararası düzeyde ilgi görmekte olan bireyselleştirilmiş bakım, bakımın kilit noktası olarak belirtilmektedir (19-20). Bireyselleştirilmiş bakımla ilgili tanımlara bakıldığında; uyarlanmış, hastaya özgü, birey merkezli, hasta odaklı ve bireye özgü bakım gibi anlamları olduğu görülmektedir (20-21).

Bireyselleştirilmiş bakımın içeriği, hemşire-hasta etkileşimi sırasında gerçekleşen ve gelişen bakım uygulamalarının çeşitliliğini içermektedir. Bireyin inançları, değerleri, düşünceleri, duyguları, deneyimleri ve tercihlerine göre hemşirelik bakım uygulamalarının uyarlanması bireyselleştirilmiş bakım olarak açıklanmaktadır. Bireye özgü bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde, bireyi ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendi bakımına ilişkin kararlara katılımının sağlanması önemlidir (10-11,22).

Hemşirelik bakımının bireyselleştirilmiş olma niteliği kazanabilmesi için hemşireler, hemşirelik uygulamalarını bireye özgü bir biçimde uyarlarlarken hasta bireyler de, bunun farkına vararak ifade etmelidirler (23).

Bireyselleştirilmiş bakımın dayandığı temel değerler, bireyin benzersizliğini ve bireysel gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik bakımının uyarlanmasının önemini vurgulamaktadır (20,24). Bu bağlamda, bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları aynı tanıya sahip veya benzer durumda olan hastalarda değişiklik göstermektedir. Bunun nedeni, hastaların yaşam deneyimlerinin, bireysel özelliklerinin, hastalıklara ve bakım gereksinimlerine verilen yanıtların farklı olmasıdır (3). Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimsemiş hemşireler, hastalarının kendi başına eşsiz bireyler olduklarının farkındadırlar ve bireylerin deneyimlerini, davranışlarını, düşüncelerini ve algılarını dikkate alarak, bakım planlarını birey ile birlikte gerçekleştirmektedirler. Bu sayede hemşire, hastanın durumunu daha iyi anlayabilir ve akut gelişebilecek problemleri daha kolay fark edebilmektedir (24).

Hemşireler, sağlık yöneticileri, hasta bireyler ve aileleri tarafından önemi kabul edilen bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi ve hastanın otonomisi gibi olumlu hemşirelik bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir ve bakım kalitesinin en önemli göstergesidir. Hasta bireylerde gözlenen bu olumlu sonuçlar ile birlikte, hemşirelerde de motivasyonun ve iş doyumunun arttığı gözlenmiştir (20-21,25). Etkin bir hemşire-hasta ilişkisi yoluyla uygulanan bireyselleştirilmiş bakım sonucunda hasta bireyler, bireyselliğinin gerçekten önemsendiğini ve birey olarak dikkate alındığını hissetmektedir (20). Bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili hasta-hemşire etkileşimi ve sonuçları kavram haritası olarak şekil 1 de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi hastaya özgü, birey merkezli, uyarlanmış, hasta odaklı ve kişiye özgü bakım olarak adlandırılan bireyselleştirilmiş bakımın empatik yaklaşımı, kültüre duyarlı, bireye özgü, esnek, koordineli ve duyarlı bakımı oluşturduğu belirlenmiştir. Hasta-hemşire etkileşimine dayanan bireyselleştirilmiş bakım çocuk, aile ve toplumu kapsamaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım ile bireyler önemsendiğini ve dikkate alındığını hissetmeni sağlamakta olup bireyin memnuniyetini, yaşam kalitesini, otonomisini, fiziksel ve mental sağlığını da arttırmaktadır. Bu olumlu etkileri gören hemşirelerin de iş doyumunu artmaktadır.



Şekil 1. Kavram Haritası: Bireyselleştirilmiş Bakım ile İlgili Hasta-Hemşire Etkileşimi ve Sonuçları (yazar tarafından oluşturulmuştur)

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (20). Hasta bakım sonuçlarından birisi hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli bir hasta bakımının en önemli göstergelerindendir (26). Weldam ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından uygulanan bireyselleştirilmiş bakım girişimlerinin hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların algılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir (27).

Bireyler biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Bu nedenle bireyleri holistik bakımla birlikte bütüncül bir bakış açısıyla ele almak gereklidir. Wilkin ve Slevin'in (2004), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma ilişkin algılarını araştırdıkları çalışmada, hemşireler bakımı, fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile birlikte bireyin bütüncül bir bakış açısıyla psikolojik gereksinimlerin de karşılanması olarak tanımlamıştır (28).

Literatüre baktığımızda hemşirelik öğrencilerinin ve farklı servislerde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ölçen çalışmalar (4-5,29-30) bulunmaktadır. Land ve Suhonen (2009), farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceledikleri çalışmada, ruh sağlığı kliniklerinde bakım veren hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek, diğer sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (31).

Sağlık ve hastalık algısı farklı kültürel özelliklere sahip olan bireylerin, inanç ve geleneklerinden etkilenmektedir. Bireylerin kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkilediği gibi hemşirelerin de kültürel değerleri ve inançları bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili karar, tutum ve uygulamalarını etkileyebilmektedir

(32-34). Suhonen ve ark. (2011), farklı ülkelerde çalışmakta olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerini belirlemek ve aralarındaki farklılıkları karşılaştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu gözlenmekle birlikte ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Türkiye, Kıbrıs ve Portekiz’de çalışan hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamalarının, Amerika ve Yunanistan’ da çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (20). Bulunan ülkeler arasındaki farklılıklar, hemşirelerin farklı rollerine, bakım süreçlerine, sağlık sistemlerine ve/veya hemşirelik bakımının tanımlanma ve organize edilme şekillerine bağlanabilir.

Suliman ve ark. (2009), farklı kültürel yapıya sahip üç bölge hastanesinde yaptıkları araştırmada, hastaların bakımı en fazla insancılık, güven-umut, duyarlılık, destekleyici, koruyucu ve düzeltici davranış ve insan gereksinimlerine yardım olarak algıladığını belirlemiştir (35).

Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte olup, sağlık sisteminin hizmet sunucularından birisi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Ayrıca son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik, sosyal iletişimi yüksek gibi mesleki değerler kazanmalarına neden olmaktadır. Böylece hemşireler profesyonel hemşireliğe giden yolda ilerlemektedir. Bu bağlamda da hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakımı etkilediği görülmektedir (18,25,36). Can ve Acaroğlu’nun (2013), hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları aralarındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında ise, hemşirelerin mesleki değerler ve bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerinin iyi olduğu, mesleki değerlere ilişkin algıları arttıkça bakım uygulamalarında hastanın bireysel özelliklerini daha fazla dikkate aldıkları gözlenmiştir (37). Idvall ve ark. (2012) hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin bireysel özellikleri bireyselleştirilmiş bakım algılarını önemli derecede etkilemektedir (38).

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermenin önemini farkında oldukları, fakat bazı engellerden dolayı bireyselleştirilmiş bakım vermede güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Kaliteli ve güvenli bireysel bakım hizmetinin sunumu için hemşirelerin dolaylı uygulamalardan uzaklaştırılıp, doğrudan hasta bakımına yönlendirilerek bireysel bakımın sağlanacağı düşünülmekte olup hasta memnuniyetinin de artması beklenmektedir (39). Acaroğlu ve ark. (2007) hastaların bakış açısı ile bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının ne kadar sağlanabileceğini incelemek ve bireyselleştirilmiş bakım ile hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada; hastaların bireyselliğin farkına varmaları ile bakımlarında bireyselliği algılamaları arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı ($p < 0.001$) bir ilişki; bireyselleştirilmiş bakım ile sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasında ise zayıf ama anlamlı olmayan ($p > 0.05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta bakımı uygulamaları bireysel olarak gerçekleştirildiğinde hasta memnuniyetinin de arttığı saptanmıştır (9).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm

bu sorunlar hizmet kalitesini etkileyerek bireyselleştirilmiş ve kaliteli hemşirelik bakımının azalmasına neden olmaktadır (40-41). Charalambous ve ark. (2010) hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile mesleki çalışma ortamına ilişkin görüşlerini ve bu iki kavramın birbiri ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmada hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları çatışmaların, iş motivasyonlarının, denetim mekanizmalarının, liderlik ve otonominin ve kültürel duyarlılığın bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediği saptanmıştır (19).

Sağlık kurumlarında bireyselleştirilmiş bakım ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte hastanın ve hemşirenin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmaktadır. Hasta bireyler hastaneye bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girmekte ve beklentilerinin karşılanma düzeyi bakım kalitesi ve bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili algılarını etkilemektedir (27-28,42). Berg ve ark. (2012) ortopedi hemşirelerinin ve hastalarının bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına ilişkin algılarını inceledikleri çalışmada; hemşireler ile hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %60'ı, hastaların ise %86'sı bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını önemli bularak, bu iki grubun değerlendirmeleri arasında farklılıklar saptanmıştır (43).

Algier ve ark. (2005) yaptığı çalışmada özel servis, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ve çalışan hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları arasında fizyolojik, güvenlik, davranışsal ve sağlık sistemi alanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Farklılıklar arasında hemşireler ve hastalar hastanedeki fizyolojik alandaki girişimleri (hemşirelerin öz bakım aktiviteleri, damar yolunun açılması, ilaç uygulamaları, ağrı yönetimi, pozisyon verme ve sıcak-soğuk uygulamalar) daha önemli bulurken; hemşirelerin hastanedeki davranışsal alandaki girişimleri (dokunma, aktif dinleme, manevi destek, ailenin katılımının sağlanması ve öğretim); hastaların ise hastanedeki güvenlik alanındaki girişimleri (nörolojik izlem, yaşam bulgularının izlenmesi, kanama izlemi, düşmenin önlenmesi ve enfeksiyondan koruma) en az önemli buldukları belirlenmiştir (44).

Hemşirelik eğitimi öğrenciye, içinde yaşadığı toplumu ve dünyayı anlayarak, hemşire olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve tutumu kazandırmalı, öğrencinin bunları hayata geçirmesini sağlamalıdır (45). Hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulsalar da; yetersiz eleman, personel işbirliğinin yetersizliği, iletişim yetersizliği, yetersiz eğitim, motivasyon, destekleme eksikliği, bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili iyi eğitim modelinin olmaması ve bu konunun hemşirelik müfredatında yer almaması gibi nedenlerle yeterince uygulayamadıklarını belirtmektedirler (20-21,29-30). Karayurt ve ark. (2018) hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşlerinin incelenmek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelerin %78.9'u hastanede bireyselleştirilmiş bakım vermek için sunulan olanakların yetersiz olduğunu, %94.5'i bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulduğunu, %46.5'i bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşündüğü görülmüştür. Hemşirelerin klinikte hasta bakımı dışında zaman ayırdığı durumlar incelendiğinde; %30'u telefona yanıt verdiği, %29'u ilaç ve malzeme temin etmede birim giriş-çıkışlarını kontrol ettiği, %19'unun dolaylı bakım uygulamalarına daha çok zaman ayırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada görüldüğü gibi hemşirelerin zamanın olmaması ve hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı klinikteki diğer uygulamaları bireyselleştirilmiş hasta bakımından fazla yaptığı saptanmıştır (39).

Öğrencilerin temel mesleki değerleri kazanması ve benimsemesi, hemşirelik eğitimi sürecinde duygusal zeka becerilerini geliştirmesi, sağlıklı/hasta birey ve ailesinin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını karşılama da önemli bir rol oynamaktadır. Culha ve Acaroğlu'nun (2018) son sınıf 218 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelik değerlerinin, öğrenci algılarının, duygusal zeka düzeylerinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu ve aralarında olumlu yönde destekleyici bir ilişki olduğu saptanmış olup öğrencilerin duygusal zeka becerilerinin, hemşirelik değerlerinin benimsenmesinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının birbirine paralel olarak arttığı belirlenmiştir (46).

Hizmetin sunumundan duyulan memnuniyet, her bir hastanın, sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü uyarlanmış bakım algılamasının bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık bakım kalitesinin dolayısı ile bireyselleştirilmiş bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (4-6,21). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, bireyselleştirilmiş bakım olarak algılanan hastaya özgü bakımın verilmesi ile arttığı görülmektedir (4-8). Attree (2001), hastalar ve ailelerinin bakım algılarının, hastaları kontrol etme, hastaya şefkatli davranma, nazik yaklaşma, duyarlı ve sempatik olma gibi hemşirelerin tutumlarından etkilendiğini belirtmektedir. Çalışmada hasta ve ailelerinin kaliteli bakımı hümanist düşünceyle temellenen; bireyselleştirilmiş, hasta odaklı ve hasta gereksinimlerine yönelik olarak verilen bakım olarak tanımladıkları saptanmıştır (47). Palese ve ark. (2011) altı farklı ülkenin genel cerrahi servislerindeki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bakım davranışlarının, hastaların hastane sürecindeki memnuniyetlerini etkilediği ve bireye özel verilen bakımın hasta memnuniyetini doğrudan arttırdığı saptanmıştır (48).

Özelleşmiş bir alan olan onkoloji hastalarının bakım algıları değerlendirildiğinde, hemşirelerin özenli yaklaşımı ve yakın davranmalarının, kanser hastalarının bireyselleşmiş bakım algılarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (12). Suhonen ve ark. (2004), genel cerrahi, iç hastalıkları ve jinekolojik servislerinde yatarak bakım ve tedavi uygulanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hasta-hemşire arasındaki ilişkinin, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (21). Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008), hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları ve genel cerrahi servisinde yaptıkları çalışmada; hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, ilgili ve nazik davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastaların gereksinim halinde hemşireye kısa sürede ulaşabilmesi, hastaların bakım algılarını ve memnuniyetlerini arttırdığı saptanmıştır (49).

Hemşirelik bakımında bireyselliği desteklemeyi amaçlayan girişimlerin farkına varan hastaların, kendi bakımlarında da bireyselliği fazla algıladıkları görülmektedir. Hastaların bakımları bireyselleştirildikçe, hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin arttığı görülmekte olup psikolojik durumlarında da düzelme sağlanmaktadır (39,50). Tekin'in (2011) ortopedi ve travmatoloji servislerinde yatan hastalar

üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım alguları ve hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hastaların hemşirelik uygulamalarının farkına varma oranları arttıkça kendi bakımında bireyselliği algılamalarının arttığı, bununla birlikte hastaların hemşirelik uygulamalarının farkına varma ve bakımında bireyselliği algılama düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının da arttığı belirlenmiştir (51).

Suhonen ve Leino-Kilpi'nin (2012), ortopedi ve travmatoloji servisinde yatan farklı yaş grubundaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, ileri yaş grubundaki hastaların bireyselleştirilmiş bakım algularının, diğer hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (52).

Bakım veren biri olarak hemşire, karşısındaki bireye yardımcı olmada bireyin fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik özelliklerinin farkında olmalıdır. Hemşire her bireyin tek, biricik ve değerli olduğunun bilincinde olarak, sorunların saptanması ve çözümünde bireye özgü özellikleri göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş bakım vermelidir. Rasooli ve ark. (2013) hastalarda, kendilerine uygulanan hemşirelik bakımının, bireysel gereksinimlerine ne kadar uygun olduğunu incelediği çalışmada, hastaların, bireysel yaşam durumlarının, hemşireler tarafından çok dikkate alınmadığını saptamışlar dolayısı ile hastanın sosyal hayatının, günlük ilgi ve uğraşlarının dikkate alınması gerektiğini vurgulamışlardır (53).

Hemşirelerin en önemli sorumluluğu, hastalarının bireyselliğine ve özgünlüğüne saygı göstererek hemşirelik bakımı uygulamaktır. Hasta memnuniyeti, sağlanan hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek için önemli bir göstergedir. Gürdoğan ve ark. (2015) bir üniversite hastanesinde iç hastalıkları ve genel cerrahi servisinde yatan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algularının normalin üzerinde olduğu ve buna bağlı olarak da hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin de yüksek olduğu saptanmıştır (54).

2. SONUÇ

Bu çalışmalar doğrultusunda bakıldığında, bireyselleştirilmiş bakımın hemşirelik disiplininde çok önemli bir yere sahip olduğu açıktır (18). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin tüm boyutlarının değerlendirilmesi ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlevlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanması ve uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile olasıdır (9). Bu amacı yerine getirebilmek için temel unsurlardan biri ise bireyle amaçlı bir etkileşim planlamak ve sağlamaktır (55). Hastaların hemşirelik eyleminde bireyselliğin farkına varma oranları arttıkça, kendi bakımında bireyselliği algılamalarının da arttığı, hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımlarında bireyselliği algılama oranları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (55-57).

Hastaların bakım planında bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına yer verilmesini, hastaların memnuniyetinin artırılmasında bireyselleştirilmiş bakım uygulamaların yerine getirilmesini, hastalara daha çok zaman ayırmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Altıok, H.Ö., Şengün, F., Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3), 137-140.
2. Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Sistem Ofset.
3. 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(1-2), 136-145.
4. 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.
5. Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., et al. (2010). Adapting the individualized care scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(2), 392-403.
6. Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M., Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1035-1046.
7. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., et al. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372-380.
8. Köberich, S., Farin, E. (2014). A systematic review of instruments measuring patients perceptions of patient-centred nursing care. *Nursing Inquiry*, 22(2), 106-120.
9. Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Soysal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
10. Aslan, Ö.H. (2014). *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
11. Karadağ, A., Çalışkan N., Baykara Z.G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
12. Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). *Nursing Concept Process and Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
13. DalPezzo, N.K. (2009). Nursing care: a concept analysis. *In Nursing Forum*, 44(4), 256-264.
14. Pearcey, P. (2010). Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(1), 51-56.
15. Brunton, B., Beaman, M. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(11), 451-456.
16. Radwin, L.E., Alster, K. (2002). Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review*, 49(1), 54-63.
17. Corbin, J. (2008). Is caring a lost art in nursing?. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163.
18. Lauver, D.R., Ward, S. E., Heidrich, S.M., Keller, M.L., Bowers, B.J., Brennan, P. F., et al. (2002). Patient-centered interventions. *Research in Nursing and Health*, 25(4),

246-255.

19. Charalambous, A., Chappel, N.L., Katajisto, J., Suhonen, R. (2012). The conceptualization and measurement of individualized care. *Geriatric Nursing*, 33(1), 17-27.
20. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Luz, M.D., et al. (2011). Nurses' perceptions of individualised care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1895-1907.
21. Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 27-36.
22. Acaroğlu, R., Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10-16.
23. Ward, J., Cody, J., Schaal, M., Hojat, M. (2012). The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40.
24. Ceylan, B., Eser, İ. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954-961.
25. Schmidt, L.A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393-399.
26. Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 69-74.
27. Weldam, S.W., Lammers, J.J., Zwakman, M., Schuurmans, M.J. (2017). Nurses' perspectives of a new individualized nursing care intervention for COPD patients in primary care settings: A mixed method study. *Applied Nursing Research*, 33, 85-92.
28. Wilkin, K., Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59.
29. Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 283-292.
30. Özdemir, N.G. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL.
31. Land, L., Suhonen, R. (2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *International Nursing Review*, 56(1), 131-137.
32. İz, F.B., Temel, A.B. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 51-58
33. Öztürk, E., Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*, 1(1), 293-300.
34. Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
35. Suliman, W.A., Welmann, E., Omer, T., Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 293-300.

36. Igoumenidis, M., Papastavrou, E., Lemonidou, C. (2019). Theoretical and philosophical framework for individualised care. *In Individualized Care*, 1,7-15.
37. Can, Ş., Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 32-40.
38. Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroğlu, R., Antunes Da Luz, M., Efstathiou G., et al. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.
39. Karayurt, Ö., Ursavaş, F. E., İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
40. Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
41. Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
42. Kıvanç, M.M. (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Atabek, A.T., Karadağ, A. (Ed.). *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı* (ss.220-222). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
43. Berg, A., Idvall, E., Katajisto, J., Sohonen, R. (2012). A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(3), 136-146.
44. Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.
45. Karaöz, S. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Elektronik Dergi) 6(s3): 149-158. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/7/397> (Erişim tarihi: 28 Aralık 2018).
46. Culha, Y., Acaroglu, R. (2018). The relationship amongst student nurses' values, emotional intelligence and individualised care perceptions. *Nursing Ethics*, 1, 1-11.
47. Attree, M. (2001). Patients and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4),456-466.
48. Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Eftathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., et al. (2011). Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviours:a descriptive an correlational study in six european countries. *Journal of Nursing Scoolarship*, 43(4), 341-350.
49. Çoban, İ.G., Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), 165-171.
50. Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5),1253-1263.
51. Tekin, F. (2011). *Ortopedik cerrahi hastalarında bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, EDİRNE.

52. Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. (2012a). Older orthopaedic patients' perceptions of individualized care: A comparative survey. *International Journal of Older People Nursing*, 7(2),105-116.
53. Rasooli, A.S., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Shahbazpoor, 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.
54. 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.
55. Karadağ, M. (2012). İnsanlararası İlişkiler Kuramı Joyce Travelbee. Velioğlu, P. (Ed.). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. (ss.260-292). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
56. Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara: Alter Yayıncılık.
57. Karaca, A., Açıkgoz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),118-122.