

Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi

The Effect of Individualized Nursing Care on the Patient Satisfaction and Quality of Life

Rengin Acaroğlu*, Merdiye Şendir*, Hatice Kaya*, Elif Sosyal**

İletişim / Correspondence: Rengin Acaroğlu, Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İST Tel: 0 212 440 00 00 /27040 Faks: 0 212 224 49 90 E-mail: rencar@istanbul.edu.tr

ÖZ

Bu kesitsel, tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişkilendirici çalışma, hastaların bakış açısı ile bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının ne kadar sağlanabildiğini incelemek ve bireyselleştirilmiş bakım ile hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı. Beyin cerrahisi kliniğinden taburcu olan 54 yetişkin hasta ile yürütülen çalışmada veri toplama aracı olarak Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası, Hasta Memnuniyet Skalası ve Nottingham Sağlık Profili kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Çalışma bulguları; hastaların bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımlarında da bu bireyselliği algılama düzeylerinin yüksek olduğunu gösterdi. Hastaların bakımları bireyselleştirildikçe, hemşirelik bakımından sağlanan memnuniyetlerinin de arttığı gözlenirken, bireyselleştirilmiş bakım ile sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki oldukça zayıf bir ilişki belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Bireyselleştirilmiş bakım, Hasta memnuniyeti, Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi.

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional, descriptive, correlational study were to examine the maintenance of individualized care from patients' point of view and examines associations between individualized care, patient satisfaction with nursing care, and health-related quality of life. The study sample consisted of 54 discharged patients from neurosurgical clinic who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study . Data were collected using Individualized Care Scales, Patient Satisfaction Scale, and

Nottingham Health Profile. The data obtained were assessed using descriptive statistics and correlation analysis. The findings shown that individualized care was provided for the neurosurgical patients. The more often patients felt they received support for individuality through specific nursing interventions, the higher the individuality of care received. The more individualized patients regarded their care, the higher the level of reported patient satisfaction with nursing care. However, the correlation between individualized care and health-related quality of life was fairly low.

Key words: Nursing, Individualized Care, Patient Satisfaction, Health Related Quality of Life

GİRİŞ

Günümüzde hemşirelik bakımının uygulanmasında, bir birey olarak hastanın kendine özgünlüğünü göz ardı eden, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğiliminin giderek yaygınlaştığı göz-

lemlemektedir. 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 işlev-

*İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

**İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

lerinde, girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile olasıdır.

Bireye özgü ya da bireyselleştirme kavramı, hasta bireyin inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri ve algılarına göre hemşirelik bakımının uyarlanması olarak tanımlanır (Radwin et al 2002; Suhonen et al 2000; Suhonen et al. 2004; Suhonen et al 2005). Bireyselleştirilmiş bakım aynı zamanda, kişilerarası yaklaşımlar ve hemşirelik girişimlerini belirlemek için, sağlıklı/hasta bireyin bireyselliğinin ve otonomisinin dikkate alınmasını içerir. Hasta bireyin bakımında, bireyselleştirilmiş bir girişimin kapsamını önceden belirlemek hemen hemen olanaksızdır. Bireyselleştirilmiş bir girişim, daha çok hasta-hemşire etkileşiminin sonucu olarak gelişir (Lauver et al 2002; Suhonen et al 2005).

Bireyselleştirilmiş bakımın, hastanın hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Lin 1996; Evans, Martin, Winslow 1998). Memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ile bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Carr-Hill et al 1995). Hizmetin sunumundan duyulan memnuniyet, her bir hastanın, sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü uyarlanmış bakımı algılamasının bir sonucu olarak ele alınır. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık bakımı kalitesinin dolayısı ile hemşirelik bakımı kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Suhonen et al 2005). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı bireyler tarafından, hasta aynı bireyler tarafından farklı zamanlarda, farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Carr-Hill et al 1995). Bununla birlikte, hasta memnuniyeti tanımları hastanın beklentileri ve almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu üzerine odaklanır (Lin1996; Thorsteinsson 2002; Yılmaz 2001).

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının, hasta memnuniyeti ile olduğu kadar sağlığa ilişkin ya-

şam kalitesi ile de ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi bireyin içinde bulunduğu sağlık durumundan memnuniyetini ölçen, hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki fiziksel, zihinsel ve sosyal etkilerine karşı bireysel yanıtları içeren bir kavram olarak kabul edilmektedir Bireyselleştirilmiş girişimlerle ilişkili hasta sonuçları arasında sağlığa ilişkin yaşam kalitesinde olumlu değişim beklenir. (Lin 1996; Radwin et al 2002; Suhonen et al 2000; Suhonen et al. 2004; Suhonen et al 2005).

Ülkemiz hemşirelik literatüründe, bireyselleştirilmiş bakım hizmeti alanlar tarafından değerlendirilmesine ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası çalışmalarda ise bireyselleştirilmiş bakımı, hemşirelerin deneyimleri doğrultusunda değerlendiren sınırlı sayıda çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte literatürde, bireyselleştirilmiş bakımın hastaların bakış açısından değerlendirilmesinin daha yararlı olacağı belirtilmekte ve bireyselleştirilmiş bakımın hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinde artma gibi olumlu hasta sonuçlarını da beraberinde getireceği vurgulanmaktadır (Thorsteinsson 2002; Suhonen et al 2005).

AMAÇ

Bu çalışmada, beyin cerrahisinde yatan hastaların bakış açısıyla; bireyselleştirilmiş bakımın ne kadar sağlanabildiği araştırıldı ve ayrıca bireyselleştirilmiş bakım ile hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendi.

Araştırmanın hipotezleri:

1. Hastalar, bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik girişimlerinin ne kadar çok farkına varırlarsa, bakımlarındaki bireyselliği de o kadar fazla algırlarlar.
2. Bakımlarında bireyselliği yüksek düzeyde algılayan hastaların, hemşirelik bakımından memnuniyeti de yüksektir.
3. Bakımlarında bireyselliği yüksek düzeyde algılayan hastaların, sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri de yüksektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın yapıldığı yer ve örneklem

Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak düzenlenen çalışma, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi kliniğinde, en az 5 gün yattıktan sonra taburcu olan hastalar ile gerçekleştirildi. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alındı. Çalışmanın örneklemini, çalışmaya gönüllü olarak katılan ve okuma yazma bilen 54 yetişkin hasta oluşturdu. Hastalara bilgilerinin gizli tutulacağı güvencesi verilerek, bilgilendirilmiş sözlü onam alındı.

Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası, Hasta Memnuniyet Skalası ve Nottingham Sağlık Profili içerikli bir anket ile elde edildi. Anket formu hastaların kendileri tarafından, taburcu olurken dolduruldu.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS)

Hastaların bakış açısından bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirmek amacı ile Suhonen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilmiş likert tipi bir skaladır (Individualized Care Scale , Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-BBS). Skalanın, Türk toplumuna uyarlanması 2005 yılında Aca-roğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. BBS, her biri 17 madde içeren iki bölümlü bir skala olup; (1) hastanın bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBSA) ile, (2) hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını (BBSB) değerlendirir. BBSA ve BBSB'de benzer olumlu ifadelerden oluşan ve eşit sayıda madde içeren; klinik durumda bireysellik, kişisel yaşamda bireysellik ve bakım üzerindeki kararların kontrolünde bireysellik olmak üzere 3'er alt boyut bulunur.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalasında maddeler 1-5 arasında puanlandırılmıştır (asla 1, nadiren 2,

bazen 3, çoğu zaman 4, sürekli 5). BBSA ve BBSB'nin puanları, alt boyutlarının madde puanlarının toplanarak madde sayısına bölümü ile elde edilir ve ayrı ayrı değerlendirilir. BBSA'dan alınan puan ne kadar yüksekse hastaya sağlanan hemşirelik girişimleri o kadar bireyselleştirilmiş demektir, BBSB'dan alınan puan ne kadar yüksekse verilen bakımda hastanın bireyselliğini algılaması da o kadar yüksektir.

Hasta Memnuniyeti Skalası

Hastanın, hastanede kaldığı süre içinde hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyetin derecesi görsel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. 0 (hiç memnun değildim) ile 10 (çok memnun kaldım) arasında puanlandırılan skalada yüksek puan alan hastaların memnuniyetlerinin de yüksek olduğunu gösterir.

Nottingham Sağlık Profili

Nottingham Sağlık Profili (NSP), sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin subjektif ölçümünde sık kullanılan bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. NPS, 38 madde içeren 6 alt boyuttan (fiziksel hareket; 6 madde, ağrı; 8 madde, uyku; 5 madde, sosyal izolasyon; 5 madde, duygusal tepkiler; 9 madde ve enerji düzeyi; 3 madde) oluşur. Tüm maddeler evet ve hayır olarak yanıtlanır. Maddelere verilen evet yanıtlarına ağırlıklı puanları verilerek her bir alt boyutun puanı ayrı ayrı hesaplanır. Boyutlardan alınabilecek puan sınırları 0-100 arasında olup düşük puan sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin iyi, yüksek puan ise kötü olduğunu gösterir.

Verilerin analizi

Veriler SPSS programında analiz edildi. Demografik özellikler yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma ile incelendi. Skalaların analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Skalalardan elde edilen puanlar Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların özellikleri

Çalışmaya katılan hasta bireylerin yaş ortalaması 45.64 ± 15.35 yıl, % 53.7'si kadın, % 79.6'sı bekar, %48.1'i ilkokul mezunu, hastanede ortalama yatış süresi 13.33 ± 16.58 gündü.

Tablo 1. Hastaların sosyo - demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

DEĞİŞKENLER	n	%
CİNSİYET		
Kadın	29	53.7
Erkek	25	46.3
MEDENİ DURUM		
Evli	8	14.8
Bekar	43	79.6
Boşanmış	3	5.6
EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar	3	5.6
İlkokul	26	48.1
Ortaokul	7	13.0
Lise	11	20.4
Üniversite	7	13.0

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi

Hastaların bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varmalarına (BBSA) ilişkin puan ortalaması 3.86 ± 0.87 idi. Bu bulgu hastaların, bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına vardığını gösteriyordu. BBSA'nın alt boyutları incelendiğinde, *linik durumda bireysel hasta özellikleri* (3.98 ± 0.90) ve *bakımları ile ilgili kararlara katılmada bireysellik* (3.98 ± 0.97) puanlarının, *kişisel yaşamda bireysellik* (3.46 ± 1.14) puanından biraz daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Hastalar bireyselliklerinin desteklenmesinde, hastalığa yanıt olarak ortaya çıkan bakım gereksinimleri ve bakımla ilgili kararlara ilişkin düşünce ve isteklerini ifade etmelerine olanak veren hemşirelik girişimlerinin daha fazla farkına varırken, günlük yaşamındaki alışkanlıkları, inançları, kültürel özelliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik

eylemlerinin biraz daha az farkına varmıştı. Shuhonen ve arkadaşlarının (2005) benzer çalışmasında da hastaların kişisel yaşamlarına özgü bireyselliklerinin daha az dikkate alınması bu bulguyu destekledi. Algier ve arkadaşlarının (2005), hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları konulu çalışmasında, hastaların çoğunun fizyolojik alana özgü hemşirelik girişimlerini daha önemli bulmaları bu çalışmadaki klinik durumda bireyselliği desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemleri bulgusu ile benzerlik gösterdi.

Hastaların bakımında bireyselliği algılama puan ortalaması 4.20 ± 0.91 idi. Bu bölümde *linik durumda bireysel hasta özellikleri* (4.16 ± 0.76) ve *bakımları ile ilgili kararlara katılmada bireysellik* puanlarının (4.42 ± 0.69) oldukça yüksek olduğu gözlenirken, *kişisel yaşamda bireysellik* (3.69 ± 1.15) en düşük puan ortalamasına sahipti (3.69 ± 1.15). (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalarda da, hastaların bakımları sırasında hastalık özelliklerinin dikkate alındığı ve bakım hakkındaki kararlara katılımlarının sağlandığı, ancak bakımları sırasında en az dikkate alınan faktörün kişisel yaşam durumu olduğunun bildirilmesi bizim bulgularımızla uyumlu idi (Algier ve ark 2005; Suhonen et al 2005). Bu bulgu çalışmanın, "hastalar, bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin ne kadar çok farkına varırlarsa, bakımlarındaki bireyselliği de o kadar fazla algırlar" hipotezini doğruladı.

Örneklem grubunu oluşturan hastalarda hem bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varma, hem de bakımlarında bireyselliği algılama puanlarının yüksek bulunması, çalışma verilerinin, hemşirelik bakımının hemşirelik süreci doğrultusunda verilen bir klinikten elde edilmiş olmasının bir sonucu olarak ele alındı. Bu bulgu bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelik sürecinin yegane bir araç olduğu görüşünü destekledi.

Hastaların memnuniyet düzeyi ortalaması 8.51 ± 1.43 olarak bulundu (Tablo 2). Hemşirelik

bakımının ve kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti bir geri bildirim sağlamaktadır. Thorsteinsson' a (2002) göre bu geri bildirimde hastaların algıları, deneyimleri ve vereceği bilgiler önemli verilerdir. Çalışmada hasta memnuniyetinin yüksek bulunması hastaların bakımların-

da bireyselliği algılamalarının ve bakım deneyimlerinin olumlu bir geri bildirim olarak oldukça değerli bir bulgu olup Evans ve arkadaşları (1998), Lin (1996), ve Suhonen ve arkadaşlarının (2005), çalışmalarındaki sonuçlar ile paraleldi. Aynı zamanda, hastaların bakımlarındaki bek-

Tablo 2. Bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi puan ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma	Puan Sınırları
Bireyselliğin farkına varma	3.86	0.87	1 - 5
Klinik durumda bireysellik	3.98	0.90	1 - 5
Kişisel yaşamda bireysellik	3.46	1.14	1 - 5
Kararlara katılımda bireysellik	3.98	0.97	1 - 5
Bireyselliği bakımında algılama	4.14	0.76	1 - 5
Klinik durumda bireysellik	4.16	0.82	1 - 5
Kişisel yaşamda bireysellik	3.69	1.15	1 - 5
Kararlara katılımda bireysellik	4.42	0.69	1 - 5
Memnuniyet	8.51	1.43	1 - 10
Yaşam Kalitesi	37.03	25.10	0 - 100
Ağrı	42.39	36.52	0 - 100
Emosyonel durum	35.30	32.01	0 - 100
Uyku	36.91	33.37	0 - 100
Sosyal izolasyon	27.13	30.02	0 - 100
Fiziksel hareket	37.80	27.05	0 - 100
Enerji	42.65	34.50	0 - 100

lentilerinin verilen hizmetle karşılandığını düşündürdü. Elde edilen bu bulgu “bakımlarında bireyselliği yüksek düzeyde algılayan hastaların, hemşirelik bakımından memnuniyeti de yüksektir” hipotezini destekledi.

Yaşam kalitesi puan ortalaması 37.03 ± 25.10 bulundu (Tablo 2). Hastaların sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri iyi düzeyde idi. Bununla birlikte enerji (42.65 ± 34.50) ve ağrı (42.39 ± 36.52) boyutlarında biraz sorun yaşadıkları görülürken, en

az sorun olan boyutun sosyal izolasyon (27.13 ± 30.02) olduğu belirlendi. Elde edilen bu bulgu cerrahi girişimin hastalarda ağrı ve enerji düzeyinde azalmaya yol açabileceğini belirten literatür bulgusu ile uyumlu idi (Jakobsson et al 1994; Suhonen et al 2005). Bu bulgu çalışmanın “bakımlarında bireyselliği yüksek düzeyde algılayan hastaların, sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri de yüksektir” hipotezinin doğru olmadığını gösterdi.

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti ve sağlığa bağlı yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Hastaların bireyselliğin farkına varmaları ile bakımlarında bireyselliği algılamaları arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0.82$, $p<0.001$) (Tablo 3). Hastalar bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına vardıkça, kendilerine verilen bakımda bireyselliği de o kadar fazla algılıyorlardı. Elde edilen bu bulgu Shonen ve arkadaşlarının (2005) çalışmaları ile paraleldi.

Tablo 3. Bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

DEĞİŞKENLER	r	p
Bireyselliğin farkına varma - Bakımında bireyselliği algılama	0,82	0,000
Bakımında bireyselliği algılama - Hasta memnuniyeti	0,60	0,000
Bakımında bireyselliği algılama - Yaşam kalitesi	-0,19	0,15

Bakımın hasta üzerindeki etkisini değerlendirmede memnuniyet derecesi somut bir gösterge olarak ele alınmaktadır. Literatürde, memnun olan bir hastanın bakımına daha çok katıldığı, işbirliğine açık olduğu ve iyileşme sürecini olumlu etkilediği bildirilmektedir (Carr-Hill et al 1995; Lin 1996; Yılmaz 2001; Lauver et al 2002; Thortemsson 2002; Suhonen et al 2005). Çalışmamızda, bakımda bireyselliği algılama ile memnuniyet düzeyi arasında pozitif yönde iyi ve anlamlı ($r=0.60$, $p<0.001$, Tablo 3) bir ilişki saptanması, verilen bakımın hastalar üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ve beklentilerinin büyük ölçüde karşıladığını gösterdi. Bununla birlikte bu bulgu, Jakobsson ve arkadaşlarının (1994), hasta hemşire ilişkisinin sürekliliği ve tanılara yönelik, bireyselleştirilmiş bakımın hasta memnuniyetini artırdığını gösteren çalışma bulguları ile benzerdi.

Bakımda bireyselliği algılama ile sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesi arasında zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki ($r=$

$0,19$, $p> 0.05$) belirlendi (Tablo 3). Oysa yapılan benzer çalışmalar bu ilişkinin varlığını gösteriyordu (Lin 1996; Suhonen et al 2005). Bu zayıf ilişki beklenmeyen bir sonuçtu ve daha fazla sayıdaki örneklem grubu ile bakımda bireyselliği algılama ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin yeniden incelenmesi gerektiğini düşündürdü.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik bakımında bireyselliği desteklemeyi amaçlayan girişimlerin farkına varan hastaların, kendi bakımlarında da bireyselliği fazla algıladıkları görüldü. Hastaların bakımları bireyselleştirildikçe, hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeyleri de arttı. Bireyselleştirilmiş bakım ile sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ise oldukça zayıf bir ilişki belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak amacı ile bütüncü bakış doğrultusunda sağlıklı / hasta bireylere hizmet sunumunda bireyselliği destekleyen girişimlere yer verilmesi,
- Hasta bireye yardımda bireyselliği sağlayabilmek ve sürdürebilmek için hemşirelik bakımının sunumunda bir araç olarak hemşirelik sürecinin kullanılması,
- Çalışmanın, bakımın standart protokoller doğrultusunda sürdürüldüğü alanlarda yinelenerek sonuçların karşılaştırılması,
- Bireyselleştirilmiş bakımın algılanmasında etkili faktörleri inceleyen, daha büyük bir örneklem grubu ile ileri araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Algıe, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005) Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:33-40.
- Carr-Hill, R.A., Dixon, P., Griffiths, M., Higgins, M., McCaughan, D., Rice, N., Wright, K. (1995) The impact of nursing grade on the quality and outcome of nursing care. Health Econ. 4(1): 57-72.
- Evans, L.M., Martin, L.M., Winslow, H.E. (1998) Nursing

care and patient satisfaction, American Journal of Nursing, 98: 57-59.

Jakobsson, L., Hallberg, R.I., Loven, L., Ottoson, B. (1994) Patient satisfaction with nursing care evaluation before and after cutback in expenditure and intervention at a Surgical Clinic. International Journal of Quality Health Care, 6: 361-369.

Küçükdevec, A.A., McKenna, S.P., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D., Arasil, T. (2000) The development and psychometric assesmant of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. International Journal of Rehabilitation Research, 23:31-38.

Lauver, D.R., Ward, S.E., Heidrich, S.M., Keller, M.L., Bowers, B.J., Brennan, P.F., Kirchhoff, K.T., Wells, T.J. (2002) Patient-centered interventions. Research in Nursing & Health, 25: 246-255.

Lin, C.C. (1996) Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 12: 737-743.

Radwin, L.E., Alster, K. (2002) Individualized nursing care: an empirically generated definition. International Nursing Review, 49:54-63.

Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. (2000) Individualized care "from patients', nurses' and relatives perspective: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies, 39: 345-354.

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., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. (2005) Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care, Journal of Advanced Nursing, 50: 282-292.

Thorsteinsson, L.S. (2002) The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses:the magical touch of nursing, Journal of Clinical Nursing,11: 32-40.

Yılmaz, M. (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 69-74.