



## Hemşirelik Öğrencilerinin Birey Merkezli Perioperatif Bakım Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Çalışma

### Individual-Centred Perioperative Care Attitudes and Behaviours of Nursing Students: A Cross-Sectional Study

Hilal KAHRAMAN<sup>1</sup>, Gülseren MARAŞ<sup>2</sup>, Hatice YÜCELER KAÇMAZ<sup>3</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma cerrahi klinikte uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yürütülen araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan 2.,3., ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya cerrahi klinikte uygulama yapan 309 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %80,3'ü kadın, %60,5'i 3. sınıf öğrencisi olup yaş ortalamaları 20,93±1,21'dir. Öğrencilerin alt boyut puan ortalamaları duygusal etkileşim için 24,60±3,27, saygı için 22,21±2,32, rahatlık için 12,10±2,04, bilgi paylaşımı için 11,75±2,42, uzmanlık için 10,45±2,99 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet ile saygı alt boyutu, mezun olunan lise ile uzmanlık alt boyutu, sınıf ile duygusal etkileşim alt boyutu ve bilgi paylaşımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğine

#### ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted to determine the individual-centered perioperative care attitudes and behaviors of nursing students practiced in the surgical clinic. **Materials and Methods:** The sample of the cross-sectional study consisted of 2nd, 3rd, and 4th grade students studying in the nursing department of a state university. Personal Information Form and Person Centred Perioperative Nursing Scale were used to collect research data. **Results:** 309 students who did internship in the surgical clinic participated in the study. 80.3% of the students are female, 60.5% are 3rd year students, and mean age is 20.93±1.21. Students' sub-dimension mean scores were 24.60±3.27 for compassionate interaction, 22.21±2.32 for respect, 12.10±2.04 for comfort, 11.75±2.42 for sharing information, and expertise. It was determined as 10.45±2.99. It was determined that there was a statistically significant difference between gender and respect sub-dimension, graduated high school and specialization sub-dimension, class grades and compassionate interaction and sharing information sub-dimensions. A statistically significant difference was found

<sup>1</sup> Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye. hilalacetin@erciyes.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6389-8039

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye. gulserenmaras@erciyes.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2876-5772

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye. haticeyclr@erciyes.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-4529-1991

**Sorumlu Yazar:** Hilal KAHRAMAN, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye, e-mail: hilalacetin@erciyes.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6389-8039

Bu araştırma 06-08 Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleşen Anatolia Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Araştırmaları Kongresi'nde sözel bildiri olarak online sunulmuştur.



ilişkin eğitim alma ile uzmanlık alt boyutu, okul dışında birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alma ile duygusal etkileşim alt boyutu, konu ile ilgili makale okuma ile duygusal etkileşim, rahatlık, bilgi paylaşımı arasında fark olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Öğrencilerin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışları ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Birey merkezli bakım, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, öğrenci hemşire, perioperatif bakım

between the out-of-school surgical nursing training and the sub-dimension of expertise, training in out-of-school care and sharing information sub-dimension. There was a statistically significant difference between reading articles on the subject and compassionate interaction sub-dimension, comfort and sharing information. **Conclusion:** It can be said that the scores of the person-centered perioperative care style and behavior scale of the students are above the average.

**Keywords:** Person centered care, individualized nursing care, student nurse, perioperative care.

## GİRİŞ

Perioperatif hemşirelik, hastaya özel hemşirelik bakımının, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal olarak yeterliliğine yeniden ulaşması ve bunu devam ettirebilmesi için gerekli koşulların sağlandığı bir sağlık alanıdır. Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (AORN), 2015 yılında Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) kapsam ve uygulama standartlarına dayalı olarak perioperatif hemşirelik standartlarını yayınlamıştır (Rothrock ve Smith, 2000). Bu kriterlere göre hemşirelik bakımı her insan için birey merkezli olmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi, sağlık bakımı veya palyatif bakımda bireyin kültürel, ırksal ve etnik çeşitliliğine gereken saygı gösterilerek, birey merkezli bakım sağlanmalıdır. Birey merkezli bakım (BMB), bakımın bireyselleştirilmiş şekilde sunulması ve bütüncül bir yaklaşımı içermektedir (Boz ve Akgün, 2019). Bu yaklaşım bireylerin kendi sağlık bakım süreçlerine aktif katılmasına ve karar vermesine de olanak sağlamaktadır (Jo Delaney, 2018; Morgan ve Yoder, 2012). Psikolojik, manevi ve sosyal etkiler göz önünde bulundurularak, bireylerin değer ve tercihleri ortaya çıkarılmaktadır (Olsson vd., 2013; Papastavrou vd., 2015).

Perioperatif alanda birey merkezli bakım sağlanması, hastanın hızlı iyileşmesine katkı sağlamakta ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ayrıca hastane yatış süresinin kısalmasını sağlayarak tıbbi harcama giderlerini düşürmektedir (Jo Delaney, 2018; Meterko vd., 2010). Örneğin kalça ve diz protezi hastalarının yer aldığı bir çalışmada, hasta ve aile merkezli bakım programı kapsamında ameliyat olanların hasta memnuniyeti ve fonksiyonel durumunun yüksek, enfeksiyon oranının düşük ve hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır (DiGioia ve Greenhouse, 2012). Benzer şekilde diğer çalışmalarda birey merkezli bakım ile mortalite ve tekrar hastane başvuruları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Manias vd., 2017; Meterko vd., 2010). Ameliyattan önce bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimleri dikkate alınarak, hemşirelik bakımında karar alma aşamasında dâhil edilmesinin ve bireyselleştirilmiş eğitim verilmesinin hastanın anksiyetesini azaltmaya, sağlık bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Bergström vd., 2018; Heggland ve Hausken, 2013; Spruce, 2015). Bu duruma paralel olarak bireyselleştirilmiş perioperatif bakım uygulamaları, ameliyat sonrası dönemde oluşacak komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmada klinik bakıma katkı sağlayacaktır (Olsson vd., 2013). Tüm bu yararlar göz önüne alındığında; perioperatif bakımda kaliteyi sağlamak ve sürdürmek için birey merkezli yaklaşımın temel alınması önerilmektedir (Çopur ve Emiroğlu, 2017; Toru, 2020).

Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri boyunca perioperatif süreçte hastalara birey merkezli bakım sunabilmeleri için bilgi, beceri ve uygulamalarla

donatılması gerekmektedir. Ancak literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışlarının değerlendirilerek eksikliklerin giderilmesinin bakım kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, cerrahi kliniklerde uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma cerrahi klinikte bakım deneyimi olan hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla kesitsel türde yürütülmüştür.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma verileri bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2021-2022 bahar ders döneminde toplanmıştır.

### **Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Eğitimleri süresince öğrenciler 2.sınıfta klinik uygulamaya başlamakta ve hemşirelik bakımını deneyimlemektedir. Bu nedenle araştırmaya 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir.

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Hemşirelik bölümünde 2., 3. ve 4. sınıf öğrencisi olan,
- Cerrahi klinikte uygulamaya çıkmış olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dahil edilmiştir.

Bölümde 1. Sınıf hariç toplam öğrenim gören 754 hemşirelik bölümü öğrencisi bulunmaktadır. Öğrencilerden 26'sının 2021-2022 eğitim-öğretim sürecine devam etmemesi, 92 öğrencinin cerrahi klinikte uygulamaya katılmamış olması, 327 öğrencinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi üzerine çalışma 309 öğrenci ile tamamlanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler, 11 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" 20 maddeden oluşan "Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği (BMPHÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Ölçek kullanımı için yazarlardan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan form (Jo Delaney 2018, Shin ve Kang 2019, Nonogaki vd., 2019, Göktaş vd.,2022) öğrencilerin yaşı, sınıfı, genel not ortalaması ve öğrencilerin çıkmış olduğu cerrahi klinik ve birey merkezli bakıma ilişkin toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

**Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği (BMPHÖ):** Ölçek, Shin ve Kang tarafından perioperatif hemşirelikte hemşire-hasta ilişkisine yönelik birey merkezli bakım odaklı tutum ve davranışları değerlendirmek amacıyla 2019 yılında geliştirilmiştir (Shin ve Kang, 2019). Beşli likert tipli olan ölçek beş alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; hasta ile etkili

iletişim, empati kurma, bireyin anksiyetesini azaltmaya yönelik maddeler içeren duygusal etkileşim (6 madde); hasta ile iletişim, hastanın mahremiyetine saygı duymayı ve sorularını yanıtı bırakmamayı ifade eden saygı (5 madde); hastanın pozisyon, üşüme, ağrı durumunu kontrol etme ve uygun girişimleri içeren rahatlık (3 madde); hastaya uygulanacak girişimler ve ameliyat sürecine ilişkin bilgilendirmeyi ifade eden bilgi paylaşımı (3 madde) ve perioperatif hemşireliğe ilişkin eğitime katılma, kalite geliştirme faaliyetlerine katılım, diğer bölümler ile iş birliğini kapsayan uzmanlık (3 madde) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar duygusal etkileşim için 6-30, saygı için 5-25, rahatlık için 3-15, bilgi paylaşımı için 3-15, uzmanlık için 3-15'tir. Orijinal ölçekte alt boyutların Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.88, 0.86, 0.78, 0.76 ve 0.83'tür. Göktaş vd. (2022) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında alt boyut Cronbach's Alpha değerleri 0.78, 0.75, 0.78, 0.75 ve 0.80'tir (Goktas vd., 2022).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan izin (216/2022) alınmıştır. Araştırma tüm öğrencilere açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler sınıf ortamında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmış olup normallik dağılıma uygunluk Kolmogrow-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle Kruskal Wallis , Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmış olup, anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %80,3'ünün kadın, 95,5'inin genel lise mezunu, %60,5'inin 3. sınıf öğrencisi ve çoğunlukla (%38,8) genel cerrahi servisinde kliniğe çıkmış oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamaları  $20,93 \pm 1,21$  ve lisans eğitim başarı puanları  $3,01 \pm 0,3$ 'tür. Öğrencilerin %86,7'si okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğine ilişkin herhangi bir eğitim, sempozyum vb. katılmamış olup, %60,2'si mesleğe başladığında cerrahi klinikte çalışmayı istemektedir. Okul dersleri dışında birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alan öğrenci oranı %10,7 iken birey merkezli bakıma ilişkin makale okuyan öğrenci oranı %43,4'tür ve öğrencilerin %58'i birey merkezli bakım verdiğini düşünmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	248	80,3
Erkek	61	19,7
<b>Mezun olduğu lise</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	14	4,5
Genel Lise	295	95,5
<b>Sınıf</b>		
2. Sınıf	81	26,2
3. Sınıf	187	60,5
4. Sınıf	41	13,3
<b>Uygulamaya çıkılan klinikler</b>		
Genel Cerrahi	120	38,8
Ortopedi ve Travmatoloji	104	33,7
Göğüs Cerrahi	60	19,4
Göz Servisi	46	14,9
Üroloji	79	25,6
Kalp Damar Cerrahisi	47	15,2
Beyin Cerrahi	59	19,1
Kulak Burun Boğaz (KBB)	61	19,7
Perinatoloji	25	8,1
<b>Okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğini içeren eğitim/sempozyum vb. katılma durumu</b>		
Evet	41	13,3
Hayır	268	86,7
<b>Mesleğe başladığında cerrahi klinikte çalışmak isteme durumu</b>		
Evet	186	60,2
Hayır	123	39,8
<b>Okul dersleri dışında Birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alma durumu</b>		
Evet	33	10,7
Hayır	276	89,3
<b>Birey merkezli bakıma ilişkin makale okuma durumu</b>		
Evet	134	43,4
Hayır	175	56,6
<b>Bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumu</b>		
Evet	163	52,8
Hayır	146	47,2
	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Min-Max</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	20,93±1,21	19-26
<b>Lisans eğitimi başarı puanı (GANO)</b>	3,01±0,31	1,63-3,80

Öğrencilerin BMPHÖ alt boyut puan ortalamaları duygusal etkileşim için 24,60±3,27, saygı için 22,21±2,32, rahatlık için 12,10±2,04, bilgi paylaşımı için 11,75±2,42, uzmanlık için 10,45±2,99'dur (Tablo 2).

**Tablo 2. Öğrencilerin BMPHÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Ölçek Alt Boyutları	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (25 <sup>th</sup> -75 <sup>th</sup> )	Min-Max
Duygusal Etkileşim	24,60±3,27	24 (23,00-27,00)	14-30
Saygı	22,21±2,32	23 (20,50-23,00)	11-25
Rahatlık	12,10±2,04	12 (11,00-14,00)	5-15
Bilgi Paylaşımı	11,75±2,42	12 (10,00- 13,50)	3-15
Uzmanlık	10,45±2,99	11 (9,00-12,00)	3-15

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile BMPHÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde kadın olanların saygı alt boyut puanlarının erkekler göre daha istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,006$ ). Mezun olunan lise ile uzmanlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmakta ve sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin uzmanlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p=0,008$ ). Öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile alt boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde duygusal etkileşim ( $p=0,014$ ) ve bilgi paylaşımı alt boyutu ( $p=0,002$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın 3.sınıflardan kaynaklı olduğu saptanmıştır. Okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğine ilişkin eğitim/sempozyum vb. katılan öğrencilerin uzmanlık alt boyut puanları katılmayanlara göre daha yüksektir ( $p=0,024$ ). Mesleğe başladığında cerrahi klinikte çalışmak isteme durumu ile ölçek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Okul dersleri dışında birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alan öğrencilerin almayanlara göre duygusal etkileşim alt boyut puanları daha yüksektir ( $p=0,023$ ). Birey merkezli bakıma ilişkin makale okuma durumu ile ölçek alt boyutlarından duygusal etkileşim, rahatlık ve bilgi paylaşımı arasında anlamlı istatistiksel anlamlı fark olduğu ve makale okuyanların alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Birey merkezli bakım verdiğini düşünme durumu ile saygı alt boyutu hariç tüm ölçek alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin yaşı ile uzmanlık alt boyutu arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuş olup ( $p<0,05$ ) lisans başarı puanları ile ölçek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo3).



**Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile BMPHÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	Duygusal Etkileşim	Saygı	Rahatlık	Bilgi Paylaşımı	Uzmanlık
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	24,74±3,15	22,42±2,15	12,18±2,03	11,84±2,44	10,45±2,96
Erkek	24,06±3,67	21,36±2,79	11,78±2,04	11,40±2,34	10,47±3,16
P*	0,245	<b>0,006</b>	0,235	0,155	0,809
<b>Mezun olduğu lise</b>					
Sağlık Meslek Lisesi	25,07±3,87	22,57±2,24	12,28±1,81	12,14±2,79	12,42±2,27
Genel Lise	24,58±3,24	22,19±2,33	12,09±2,05	11,73±2,41	10,36±2,99
	0,547	0,578	0,811	0,466	<b>0,008</b>
<b>Sınıf</b>					
2. Sınıf	25,25±2,93	21,95±2,43	12,24±2,07	12,29±2,41	10,16±2,86
3. Sınıf	24,18±3,27	22,42±2,21	11,88±2,08	11,43±2,51	10,36±3,10
4. Sınıf	25,26±3,61	21,78±2,53	12,82±1,59	12,14±1,75	11,48±2,58
p**	<b>0,014</b>	0,160	0,113	<b>0,002</b>	0,683
<b>Okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğini içeren eğitim/sempozyum vb. katılma durumu</b>					
vet	25,12±3,57	22,21±2,77	12,58±1,88	12,07±2,04	11,39±2,92
Hayır	24,52±3,22	22,21±2,25	12,02±2,05	11,70±2,47	10,31±2,98
P*	0,211	0,675	0,097	0,441	<b>0,024</b>
<b>Mesleğe başladığında cerrahi klinikte çalışmak isteme durumu</b>					
Evet	24,79±3,05	22,16±2,28	12,23±1,96	11,90±2,37	10,56±2,94
Hayır	24,32±3,56	22,28±2,40	11,90±2,14	11,53±2,49	10,30±3,08
P*	0,349	0,499	0,174	0,163	0,440
<b>Okul dersleri dışında birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alma durumu</b>					
Evet	25,75±3,27	22,81±2,06	12,60±2,12	12,39±2,17	11,36±2,92
Hayır	24,60±3,27	22,21±2,32	12,10±2,04	11,75±2,42	10,45±2,99
P*	<b>0,023</b>	0,120	0,118	0,086	0,076
<b>Birey merkezli bakıma ilişkin makale okuma durumu</b>					
Evet	25,32±3,03	22,44±2,20	12,55±1,81	12,14±2,35	10,86±2,71
Hayır	24,06±3,34	22,03±2,40	11,75±2,13	11,45±2,44	10,14±3,16
P*	<b>0,002</b>	0,167	<b>0,000</b>	<b>0,006</b>	0,073
<b>Birey merkezli bakım verdiğini düşünme durumu</b>					
Evet	25,14±2,93	22,41±2,36	12,58±1,79	12,23±2,09	10,93±2,71
Hayır	24,01±3,52	21,98±2,26	11,56±2,20	11,22±2,65	9,93±3,21
P*	<b>0,004</b>	0,054	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,011</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	r=0,021	r=0,034	r=0,056	r=0,052	r=0,123
p***	p=0,711	p=0,557	p=0,326	p=0,366	p=0,031
<b>Lisans eğitimi başarı puanı p***</b>	r=0,003	r=0,069	r=0,004	r=0,046	r=0,109
	p=0,961	p=0,228	p=0,940	p=0,419	p=0,056

## TARTIŞMA

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde hasta bakımı deneyimlemiş olan hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakıma ilişkin tutum ve davranışları incelenmiştir. Çalışmada öğrencilerin duygusal etkileşim, saygı, rahatlık puan ortalaması, bilgi paylaşımı, uzmanlık puanları ortalamasının üzerindedir. Literatür incelendiğinde ölçekle yapılan başka bir çalışmaya rastlanmadığı için ölçek puanları diğer çalışmalarla tartışılmamıştır.

Cerrahi süreçte bireyler kontrollerini kaybetmekten, ağrı yaşamaktan ve anesteziye çıkamama gibi durumlardan korkarlar bu bağlamda deneyim ve endişelerini paylaşabilmek için güçlü bağ kurmak önemlidir (Arakelian vd, 2017; Shin ve Kang, 2019). Beden dili, göz teması, dokunma cerrahi geçiren/geçirecek birey ile duygusal etkileşim kurulmasını sağlamaktadır

(Blomberg vd., 2018). Öğrencilerin duygusal etkileşim alt boyut puan ortalaması  $24,60 \pm 3,27$  okul dersleri dışında birey merkezli bakıma ilişkin eğitim alan öğrencilerin duygusal etkileşim puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum duygusal etkileşim kurmada eğitimin oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Mesleki bilginin yanı sıra kişisel bilginin geliştirilmesinin, öğrencilerin birey merkezli bakım uygulamalarına katkı sağladığı ifade edilmektedir (Schwind vd, 2014). Bu bağlamda bu çalışma sonuçları ve literatürde yer alan bilgidен yola çıkarak birey merkezli bakım sağlayan hemşirelerin yetiştirilmesi için konuya ilişkin eğitime yönlendirilmeleri ve desteklenmeleri sonucuna ulaşılmaktadır.

AORN uygulama standartlarına göre, perioperatif hemşire, uygulamayı gerçekleştirirken hastaların amaçlarına ve tercihlerine saygı göstermelidir (AORN, 2015). Bireyin değerlerine ve tercihlerine saygı duyulmaması durumunda kişi merkezli bakımdan söz etmek mümkün olmayacaktır. Perioperatif süreçte bireyin değer ve inançlarına saygı ile yaklaşmak, bireyin kaygı, yalnızlık duygularını azaltmakta ve hasta memnuniyetini artırmada büyük katkı sağlamaktadır (Nilsson, 2019). Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin saygı alt boyut puanının oldukça yüksek olmasının perioperatif bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artırabileceğini düşündürmektedir. Saygı alt boyutunda kadınların daha yüksek puan almasının kadın cinsiyetin duygusal uyaranlara daha duyarlı olmasının (Parker ve Brotchie, 2010) ve erkeklerin daha çok nesnelere ile ilgili mesleklere eğilim gösterirken kadınların insan odaklı mesleklere eğilimli olmasının (Lippa, 2010; Schmitt vd., 2017; Su vd., 2009) bir sonucu olarak bakıma yansıdığını düşündürmektedir.

Perioperatif süreçte bireyin rahatlık/konforunun sağlanması bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmakta (Fisher vd, 2019; Myles vd., 2018), hastanede kalış süresini azaltmakta, iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Forsmo vd., 2016). Bu çalışmada öğrencilerin rahatlık alt boyutu puanları incelendiğinde bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen ve buna ilişkin makale okuyan öğrencilerin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bireysel bakımın farkında olma ve bu yönde bakım verdiğini düşünme, bununla ilgili mesleki gelişimi için makale ile destek sağlamanın perioperatif süreçteki bireylerin konforunu sağlamada oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Hasta gözünden perioperatif süreçte birey merkezli bakımın anlamının incelendiği bir makalede perioperatif süreçte hemşirenin dokunması ve yakın davranmasını rahatlık hissi yaşattığı ifade edilmektedir (Arakelian vd., 2017). Özellikle hastanın ameliyat masasında elleri bağlı iken rahatlığını sağlayan hemşirelerin bulunmasının hastanın güvende hissetmesini sağladığı belirtilmektedir. Bu bağlamda öğrencilerin birey merkezli bakıma ilişkin okumalar yapmasının ve bu bireysel merkezli bakım düşüncesi ile hareket etmesinin perioperatif süreçte hasta konforunu sağlamaya katkı sağlamayacağı düşünülmektedir.

Hemşirenin hastaya bilgi paylaşımında bulunmasının hastaların anlaşılmasına, kendini rahat ve güvende hissetmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Nonogaki vd., 2019; Roche ve Jones, 2021). Ayrıca bilgi paylaşımı hastaların kendi bakımına katılmalarını teşvik etmektedir (Roche ve Jones, 2021). Bu çalışmada bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen ve konu ile ilgili makale okuyan öğrencilerin bilgi paylaşımı alt boyutu puanları diğerlerine göre daha yüksektir.

Bu sonuç birey merkezli bakımı önemseyen öğrencilerin birey merkezli bakım bileşenlerinden biri olan bilgi paylaşımına da önem verdiklerini ve bu doğrultuda bakım



sağladıklarını göstermektedir. Birey merkezli bakımda bireyin kendi bakımına katılması, kendini rahat ve güvende hissetmesi için öğrencilere bilgi paylaşımının önemi vurgulanmalıdır. Perioperatif süreçte hemşire, kaliteli hasta sonuçları sağlayacak bir bilgi temeline sahip olmalı ve yaşam boyu öğrenmeden sorumlu olmalıdır. Ayrıca kaliteli bakım sağlamak için en son hemşirelik gelişmelerinden haberdar olmalı ve performanslarını geliştirmek için sürekli olarak yeni bilgi, beceri ve tutumlar biriktirmelidirler (Shin ve Kang, 2019). Bu bağlamda öğrencilerin uzmanlık alt boyut puanları ile ilişkili durumlar incelendiğinde sağlık meslek lise mezunu olma, okul dersleri dışında cerrahi hemşireliğini içeren eğitim/sempozyum vb. katılma ve birey merkezli bakım verdiğini düşünen öğrencilerin uzmanlık alt boyutu puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar uzmanlık tutum ve davranışının geliştirilmesinde öğrencilerin sağlık meslek liselerinden sonra lisans eğitimine teşvik edilmesinin, cerrahi hemşireliğine yönelik eğitim/sempozyum vb yönlendirilmesinin etkili olacağını düşündürmüştür. Uzmanlık puanı yüksek olan öğrencilerin gerekli bilgi, beceriye daha fazla sahip olduğu düşünüldüğünde hastalara birey merkezli perioperatif bakım sağlayabilmeleri beklenen bir durumdur. Öğrencilerin eğitim sürecinde de birey merkezli bakım verme konusunda yönlendirilmesi olumlu katkı sağlayacaktır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin duygusal etkileşim, saygı, rahatlık, bilgi paylaşımı ve uzmanlık alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasının üstünde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mezun olunan lise, birey merkezli bakıma ilişkin makale okuma, eğitime katılma, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumu gibi faktörlerin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hemşireliği eğitimi alan öğrencilerin birey merkezli bakıma ilişkin makale okumaları, okul dersi dışında cerrahi hemşireliği ve birey merkezli hemşirelik bakımı konularını içeren eğitimlere ve bilimsel etkinliklere katılımı desteklenmelidir. Ayrıca birey merkezli perioperatif bakıma ilişkin lisans eğitimi içerisinde daha geniş yer verilebilir.

## **Çıkar Çatışması Beyanı**

Bu çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## **Finansal Destek Beyanı**

Bu araştırma kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen herhangi bir kuruluştan finansal destek ve hibe almamıştır.

## **Yazar Katkıları**

Araştırmanın Fikri/ Kavramı: HK

Araştırmanın Tasarımı: HK

Denetleme/Danışmanlık: HK, HYK

Veri Toplama/İşleme: HK, GM

Literatür Taraması: HK, GM

Makalenin Yazımı: HK

Eleştirel İnceleme: HYK

Verilerin Analizi / Yorum: HK, GM

Kaynaklar ve Fon Sağlama: HK

### **Teşekkür**

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17–18), 2527–2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>

Bergström, A., Håkansson, Å., Warrén Stomberg, M., & Bjerså, K. (2018). Comfort theory in practice nurse anesthetists' comfort measures and interventions in a preoperative context. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 33(2), 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.07.004>

Blomberg, A. C., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5(3), 414–421. <https://doi.org/10.1002/nop2.153>

Boz, İ., & Akgün, M. (2019). Person centered care approach in infertility. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 170–175. <https://doi.org/10.5222/head.2019.170>

Çopur, E., & Emiroğlu, O. N. (2017). Birey odaklı bakım ve halk sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki önemi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(June2), 61–65. [https://www.researchgate.net/profile/Ebrucopur/publication/341902879\\_Birey\\_Odakli\\_Bakim\\_ve\\_Halk\\_Sagligi\\_Hemsireligi\\_Uygulamalarindaki\\_Onemi/links/5ed8d8a492851c9c5e7bb12c/Birey-Odakli-Bakim-ve-Halk-Sagligi-Hemsireligi-Uygulamalarindaki-Onemi.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ebrucopur/publication/341902879_Birey_Odakli_Bakim_ve_Halk_Sagligi_Hemsireligi_Uygulamalarindaki_Onemi/links/5ed8d8a492851c9c5e7bb12c/Birey-Odakli-Bakim-ve-Halk-Sagligi-Hemsireligi-Uygulamalarindaki-Onemi.pdf)

DiGioia, A. M., & Greenhouse, P. K. (2012). Care experience-based methodologies: Performance improvement roadmap to value-driven health care. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 470(4), 1038–1045. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2051-3>

Fisher, K. A., Smith, K. M., Gallagher, T. H., Huang, J. C., Borton, J. C., & Mazor, K. M. (2019). We want to know: Patient comfort speaking up about breakdowns in care and patient experience. *BMJ Quality and Safety*, 28(3), 190–197. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008159>

Forsmo, H. M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., & Erichsen, C. (2016). Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 36, 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.10.031>

Goktas, S., Gezginci, E., & Oymaagaçlıo, K. (2022). Adaptation of the person-centered perioperative nursing scale to turkish: A validity and reliability analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(5), 712–716. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.12.009>

Hegglund, L. H., & Hausken, K. (2013). A qualitative identification of categories of patient participation in decision-making by health care professionals and patients during surgical treatment. *Clinical Nursing Research*, 22(2), 206–227. <https://doi.org/10.1177/1054773812464043>

Jo Delaney, L. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.005>

Lippa, R. A. (2010). Sex differences in personality traits and gender-related occupational preferences across 53 nations: Testing evolutionary and social-environmental theories. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 619–636. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9380-7>

Manias, E., Bucknall, T., Hutchinson, A., Botti, M., & Allen, J. (2017). Improving documentation at transitions of care for complex patients (Sayı May). <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/06/Rapid-review-Improving-documentation-at-transitions-of-care-for-complex-patients.pdf>

Meterko, M., Wright, S., Lin, H., Lowy, E., & Cleary, P. D. (2010). Mortality among patients with acute myocardial infarction: The influences of patient-centered care and evidence-based medicine. *Health Services Research*, 45(5 PART 1), 1188–1204. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01138.x>

Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>

Myles, P. S., Boney, O., Botti, M., Cyna, A. M., Gan, T. J., Jensen, M. P., Kehlet, H., Kurz, A., De Oliveira, G. S., Peyton, P., Sessler, D. I., Tramèr, M. R., Wu, C. L., Grocott, M., Biccand, B., Blazeby, J., Chan, M., Diouf, E., Fleisher, L., ... Wijeyesundera, D. (2018). Systematic review and consensus definitions for the standardised endpoints in perioperative medicine (step) initiative: patient comfort. *British Journal of Anaesthesia*, 120(4), 705–711. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.12.037>

Nilsson, U. (2019). What is most important for you now? person-centered postoperative care in the PACU. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(4), 877–878. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.04.008>

Nonogaki, A., Nishida, T., Kobayashi, K., Nozaki, K., Tamura, H., & Sakakibara, H. (2019). Factors associated with patient information sharing among home-visiting nurses in Japan: A

cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3924-5>

Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3–4), 456–465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>

Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., Lemonidou, C., da Luz, M. D. A., & Suhonen, R. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 121–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>

Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 429–436. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391>

Roche, D., & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations*, 24(4), 1357–1366. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>

Rothrock, J. C., & Smith, D. A. (2000). Selecting the perioperative patient focused model. *AORN Journal*, 71(5). [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61552-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61552-4)

Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52, 45–56. <https://doi.org/10.1002/ijop.12265>

Schwind, J. K., Beanlands, H., Lapum, J., Romaniuk, D., Fredericks, S., LeGrow, K., Edwards, S., McCay, E., & Crosby, J. (2014). Fostering person-centered care among nursing students: Creative pedagogical approaches to developing personal knowing. *Journal of Nursing Education*, 53(6), 343–347. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140520-01>

Shin, S., & Kang, J. (2019). Development and validation of a person-centered perioperative nursing scale. *Asian Nursing Research*, 13(3), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.07.002>

Spruce, L. (2015). Back to basics: patient and family engagement. *AORN Journal*, 102(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.04.020>

Su, R., Rounds, J., & Armstrong, P. I. (2009). Men and things, women and people: a meta-analysis of sex differences in interests. *Psychological Bulletin*, 135(6), 859–884. <https://doi.org/10.1037/a0017364>

Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası : bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46–59.  
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/951684>