

HEMŞİRELİKTE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM

INDIVIDUALIZED CARE IN NURSING

Ar.Gör.Burcu CEYLAN*

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların klinik durumları ile ilgili kişisel özelliklerini, kişisel yaşam biçimini ve tercihlerini, kendi bakımını etkileyebilecek kararların alınma sürecine katılımını göz önünde bulunduran hemşirelik bakım hizmetinin bir ögesidir. Aynı zamanda hastaların iş, ev, boş zaman ve hastalık ile ilgili deneyimlerini, fiziksel göstergeleri ve öncelikli baş etme yöntemlerine ilişkin davranışlarını, düşüncelerini ve algılarını ele almaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimseyen hemşireler; hastaların eşsiz birer birey olduklarının farkında olup hemşirelik bakımını hastaların deneyimleri, davranışları, düşünceleri ve algılarını dikkate alarak hastaları ile birlikte planlar. İş odaklı çalışma ve kalıplaşmış hiyerarşik yapıya sahip geleneksel hemşirelik kültürü, bireyselleştirilmiş bakım sunmaya bir engeldir. Bununla birlikte, daha iyi hasta sonuçlarına ulaşmayı sağlayacak, bireyselliği destekleyen klinik uygulamalara dönüşüm mümkündür. Hemşirelerin davranış ve nitelik bakımından yetersizliği, hemşire eksikliği, ekip üyeleri arasındaki yetersiz iletişim ve disiplinler arası işbirliğinin olmaması gibi sorunlar bireyselleştirilmiş bakımı daha zor hale getirmektedir. Bu derleme makalenin amacı, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını ve etkileyen etmenleri incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Bireysellik, hemşirelik bakımı, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Individualized care is a part of nursing care services that considers personal characteristics related to clinical status of patients, lifestyles and preferences, participations in the decisions that will affect their care and in decision-making process. At the same time, individualized care deal with patients' experiences (including events associated with illness, home, work and leisure time); behaviours and thoughts (including physical indicators and primarily preferred coping strategies); and perceptions (including meanings attributed to experiences and interpretations of events). Nurses applying individualized care know that patients are unique individuals; organize nursing care regarding patients' experiences, behaviours, thoughts and perceptions; plan nursing care together with patients. The traditional nursing culture that has task-oriented work and stereotyped hierarchical structure is an impediment to the delivery of individualized care. Besides, the transformation into clinical applications supporting individuality that will

allow obtaining better results of patients is possible. Problems such as poor attitudes of nurses, lack of skills or small number of nurses, poor communication among team members and lack of interdisciplinary cooperation make individualized care more difficult. This literature review aims to examine individualized nursing care and the factors affecting it.

Key words: *Individuality, nursing care, individualized nursing care.*

GİRİŞ

Hemşirelik temelde kültürel bir olgudur ve hemşirelik mesleğine duyulan gereksinim evrenseldir. Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin temel amacı, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi; temel konusu ise bakımdır. Bakım; yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak hemşirelik için özgündür. Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylerle sağlıklarını korumaları, hasta bireylerin tedavileri veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Nitelikli bireysel bakım ise bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması ile verilebilir (Dinç 2010, Temel 2008). Sağlık bakım sistemlerinin, hastaların bireysel ihtiyaçlarına daha duyarlı olması gerekir. Hastaların sağlık bakım aktivitelerini bireyselleştirmek için sağlık bakımı ile ilgili algılarını anlamak ve ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Yaşam kalitesinin önemli bileşenlerinden kabul edilen "bireysellik" ve "bireyselleştirilmiş bakım"ın önemi hem hasta hem de hemşireler tarafından kabul edilmiş ve hasta bakımında bireyselleştirilmiş yaklaşımlar hemşirelik bakım hizmetlerinde giderek önem kazanmıştır (Suhonen ve ark. 2000b, Suhonen ve ark.2010a).

BİREY VE BİREYSELLİK KAVRAMLARI

Birey, "insan topluluklarını oluşturan, insanların benzer yanlarını kendinde taşımakla birlikte, kendine özgü ayırıcı özellikleri de bulunan tek can" ve "kendine özgü nitelikleri yitirmeden bölünemeyen tek varlık", bireysellik ise "bir kişiyi benzerlerinden ayıran özelliklerin bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu). "Birey" diğerlerinden farklı düşünüp davranan kişidir (Suhonen 2010c). "Bireysellik" te ise kişi birey olduğunun farkındadır (Cüceloğlu 1998). "Bireyselleştirmek" kelimesi ise "bir şeyi ayrı olarak, bireysel olarak göz önüne almak" anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu) ve çoğu kez hemşirelik bakımının önemli bir özelliği olarak bahsedilmektedir (Suhonen ve ark. 2000b, Radwin ve Alster 2002, Suhonen ve ark. 2000a). Bireysellik olgusu tarih içinde farklı uluslar tarafından değişik boyutlarda algılsa da, her zaman bireyin kendini gerçekleştirme, diğerlerinden farklı biri olarak yaşamını sürdürmesi ve farklı bir birey olma isteği anlamını hep korumuştur (Eyigün 2005, Cüceloğlu 1998).

Ayrı ayrı tedavi etmek ve önemsemek anlamına da gelen bireyselleştirmek kelimesi 1970' lerde hemşirelik bağlamında özel bir anlam kazanmaya başlamıştır (Suhonen 2010c). Hemşirelik literatüründe bireysellik ve bireyselleştirilmiş bakım kavramlarına oldukça sık rastlanmaktadır (Acaroğlu ve ar. 2007, Gerrish 2000, Happ 2010, Land ve Suhonen 2009, Radwin ve Alster 2002, Suhonen ve ark. 2000a, Suhonen ve ark. 2011b, Waters 1999). Bireysellik, modern hemşirelikte 1960' lardan

bu yana önemli ilgi alanı olmuştur ve hemşirelik sürecinde bireysel bakım planının önemli bir boyutu olarak tanımlanmaktadır. Bakımın bir amacı olarak da tanımlanan bireysellik kavramı, aynı zamanda bakımın kalitesi, iyi hemşirelik bakımı ve sonuçlarının tanımlanmasında kullanılmaktadır ve sağlık hizmetlerinin en önemli temel değerlerinden birini oluşturmaktadır (Suhonen ve ark. 2000a).

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik sürecinde ifade edilen bireyselleştirilmiş bakım, temel hemşirelik yöntemine 1970'lerde eklenmiştir (Waters 1999). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı 1990'lardan beri çalışılıyor olmasına rağmen, hastaların bakış açısından bireyselleştirilmiş bakım kavramı hemşireliğe özgü araştırmalarda daha yenidir (Suhonen ve ark. 2010b).

Her hastanın gereksinimlerine, deneyimlerine, davranışlarına, duygularına ve algılarına göre şekillenen "bireyselleştirilmiş bakım" kavramı ile "uygun hale getirilmiş bakım" kavramı eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Suhonen ve ark. 2005). Bireyselleştirilmiş bakım hemşireliğin evrensel bir yaklaşımıdır ve hemşirelik felsefesinin temelini oluşturmaktadır. Hemşireler, "bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesinin her yerinde vardır ve hemşireliğin önemli bir ögesidir" diyerek uygulamalarında bireyselleştirilmiş bakımı çoğu kez merkeze aldıklarını ifade ederler. Hem hasta hem de hemşirelerin bakış açısıyla kavramsallaştırılan "bireyselleştirilmiş bakım" hemşirelik literatürünün hem klinik hem de teorik kısmında yıllardır kullanılan bir kavramdır (Brown 1992, Suhonen ve ark. 2000a, Suhonen ve ark. 2010e, Suhonen ve ark. 2005, Suhonen ve ark. 2010a, Land ve Suhonen 2009, Gerrish 2000).

Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların klinik durumları ile ilgili kişisel özelliklerini, kişisel yaşam biçimini ve tercihlerini, kendi bakımını etkileyebilecek kararların alınma sürecine katılımını göz önünde bulunduran hemşirelik bakım hizmetinin bir ögesidir (Land ve Suhonen 2009). Aynı zamanda hastaların iş, ev, boş zaman ve hastalık ile ilgili deneyimlerini, fiziksel göstergeleri ve öncelikli baş etme yöntemlerine ilişkin davranışlarını, düşüncelerini, olayların yorumları ve deneyimlere verilen anlamları içeren algılarını ele almaktadır (Radwin ve Alster 2002).

Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı aşağıdaki değerleri ve ilkeleri kapsar:

- Hastanın bireyselliğine saygı gösterme,
- Hastaya bütüncül bakım verme,
- Bakıma ihtiyacı olan bireyin bakım gereksinimine odaklanma,
- Hastanın bağımsızlığını destekleme,
- Bakımı hasta ile birlikte planlama,
- Her hastaya eşit ve adil bir yaklaşımı içermektedir. (Gerrish 2000).

Bireyselleştirilmiş bakım kavramı sağlam bir temele oturtulmuş olmasına karşın, hastaların algıları ve tercihleri konusunda çok az şey bilinmektedir. Bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin kavramlar ve tanımlar sağlık bakım alanında birçok kez vurgulanmasına

karşın klinik uygulamalarda bireyselleştirilmiş bakımın anlamına ilişkin henüz fikir birliği sağlanamamıştır. Bireyselleştirilmiş bakımın doğru ve eksiksiz olarak verilebilmesi için, bakım planlanırken hastanın kişisel durumu, genel sağlık durumu, karar verme yetisi ve tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır (Land ve Suhonen 2009).

Farklı hasta gruplarının (yaşlı bireyler, edinsel immün yetmezlik sendrom-AIDS'li bireyler, kanser hastaları, fiziksel rahatsızlığı olan bireyler ve demanslı ya da psikiyatrik problemleri olan bireyler) bireysel bakıma ihtiyaç duydukları sıkça vurgulanır (Suhonen ve ark. 2000a). Risk grubundaki yaşlılar için bireyselleştirilmiş bakım "tüm bakım uygulamalarının başından sonuna kadar şevkatli ilişkiler içinde ve yaşının gereksinimlerini göz önüne alarak planlanan ve yürütülen disiplinler arası bir yaklaşım" olarak tanımlanmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımı, yaşlı bireyin kişiliğini ve ilişkilerini devam ettirmeyi, bağımsız karar alma sürecini geliştirmeyi, bakımını yönetmesini ve bakıma katılımını desteklemeyi amaçlamaktadır (Happ 2010). Ancak yaşlı hastalarda bilişsel bozuklukların varlığı karar verme sürecine katılımı zorlaştırabilir (Suhonen ve ark. 2011b, Hansebo ve ark. 1999).

Belirli bir zamanda belirli bir hastanın gereksinimlerini karşılamak için planlanan bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, rutin ya da iş odaklı bakım ile çoğu kez çelişmektedir. Hasta gereksinimlerini rutin bakım benzer olarak ele alırken bireyselleştirilmiş bakım ayrı ayrı ele almaktadır. Hemşirelik süreci ve primer hemşirelik, bireyselleştirilmiş bakımı uygulamak için bazen araç olarak görülmektedir (Radwin ve Alster 2002, Swafford 2012). Primer hemşirelikte bir hastanın bakımından birçok hemşirenin değil, bir hemşirenin sorumlu olduğu savunulmaktadır. Aynı zamanda primer hemşirelik yaklaşımında hemşire, hasta bakımını kendi otonomisiyle karar verip uygulayarak, bütüncül ve hasta merkezli bakım anlayışı ile hastalara kapsamlı bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı vermektedir (Çavuşoğlu 2011, Wan ve ark. 2011).

Son 10 yılda, klinik kılavuzlar klinik uygulamanın giderek en iyi bilinen parçası haline gelmiştir. Bununla birlikte, standardize edilmiş protokoller her hastanın farklı olduğu gerçeğinden uzak olup, hasta sonuçları üzerindeki başarısı konusunda tam bir netlik bulunmamaktadır (Suhonen ve ark. 2005). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, standardize edilmiş bütün hemşirelik prosedürleri ve etkinliklerini her hastaya özel ve uyumlu hale dönüştürür. Bu yüzden bireyselleştirilmiş bakım, bakım aktivitelerinin çeşitliliğini kapsar ve hemşire-hasta etkileşimi sırasında gelişir (Suhonen ve ark. 2010d).

Hemşire, hastalarının tedavi ve bakımı sırasında hastaya ne kadar çok odaklanırsa, o kadar çok bireyselleştirilmiş bakım vermiş olur. Kaliteli hasta bakımı sunmak için iş merkezli yaklaşımdan hasta merkezli yaklaşıma doğru değişim gerekmektedir (Shurique ve ark. 2008). 1980'lerde hemşirelikte "hastalık merkezli" bakım anlayışından "hasta merkezli" bakım anlayışına yani sorun çözme yaklaşımına doğru bir değişim başlamıştır (Taşçı 2005). Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım, hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da güven ilişkisinin kurulmasına zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda birey olarak kendisine değer

verildiğini hissetmek, bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Hemşireler, hastalara değerli oldukları hissini çoğu kez onların gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirme yaparak sağlamaktadır (Yılmaz 2001).

Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimseyen hemşireler; hastaların eşsiz birer birey olduklarının farkında olup, hemşirelik bakımını hastaların deneyimleri, davranışları, düşünceleri ve algılarını dikkate alarak, hastaları ile birlikte planlar. Böylece hastaların durumlarını daha iyi anlar ve akut sağlık problemlerini daha kolay fark eder (Suhonen ve ark. 2000a, Radwin ve Alster 2002). Hemşireler hastaların kültürü hakkında bilgi sahibi olarak da bireye özgü bakım planını geliştirebilirler (Terkeş ve Bektaş 2013).

HEMŞİRELİK BAKIMINDA BİREYSELLİĞİ ETKİLEYEN ETMENLER

Hemşirelerin bakım verdikleri hastalara bireyselleştirilmiş bakım vermesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastanenin tipi ve büyüklüğü, kliniğin büyüklüğü, hemşire sayısı, ekip üyeleri arasındaki iletişim, hemşirenin iş yükü, iş odaklı çalışması, kişisel gelişimi, mesleki deneyimi ve hemşirelerin farklı mevzuatlar altında çalışmaları gibi faktörlerin hastaya özgü bakım sunmayı etkilediği düşünülmektedir (Suhonen ve ark. 2007, Adams ve Bond 2003, Redfern 1996, Suhonen ve ark. 2009, Hinno ve ark. 2011).

Hastane ve servis büyüklüğü, işin örgütlenmesi ve hemşire sayıları gibi etmenlerin hastanelerin yapısal ve örgütsel faktörlerinin hasta sonuçları üzerinde doğrudan etkisi olduğu düşünülmektedir. Buna karşın hemşirelik bakımını özellikle de bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin hastaların algılarını etkileyen yapısal ve örgütsel faktörler ile ilgili kanıtlar yetersizdir (Schmidt 2004, Redfern 1996).

İş odaklı çalışma ve kalıplaşmış hiyerarşik yapıya sahip geleneksel hemşirelik kültürü, bireyselleştirilmiş bakım sunmaya bir engeldir. Bununla birlikte, daha iyi hasta sonuçlarına ulaşmayı sağlayacak bireyselliği destekleyen klinik uygulamalara dönüşüm mümkündür. Hemşirelerin davranış ve nitelik bakımından yetersizliği, hemşire eksikliği, ekip üyeleri arasındaki yetersiz iletişim ve disiplinler arası işbirliğinin olmaması gibi sorunlar bireyselleştirilmiş bakımı daha zor hale getirmektedir (Suhonen ve ark. 2007).

Suhonen ve arkadaşlarının (2007) Finlandiya'da hastaların bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına ilişkin algıları ve hastanelerin örgütsel değişkenleri adlı çalışmasında, hastanenin tipi ve büyüklüğünün, bakım hizmetini ve verilen bakıma ilişkin hastaların algılarını etkilediği ve hastanelerin özelliklerine göre bazı bakım farklılıklarının olabileceği bulunmuştur. Küçük ve kırsal hastanelerde, daha büyük ve kentte bulunan hastanelere göre yatak başına daha çok hemşire düşmektedir. Daha büyük hastaneler, bireyselleştirilmiş bakım yerine standardize edilmiş rutin bakımı kullanma eğilimindedirler (Suhonen ve ark. 2007). Bakımın kalitesini arttırmak için bazı görüşler hemşire sayısının artırılması gerektiğini savunurken (Adams ve Bond 2003, Bolton ve ark. 2003, Hinno ve ark. 2011), bazı görüşler hemşire sayısını arttırmaktan çok hemşirelerin kendi kişisel gelişimini arttırmalarını önermektedir (Redfern 1996). Bununla birlikte Redfern'in bireyselleştirilmiş hasta bakımı ile ilgili

yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma yılı (mesleki deneyimi) arttıkça, bireyselleştirilmiş bakımı daha çok destekledikleri saptanmıştır (Redfern 1996).

Yapılan çalışmalarda, düşük eğitim düzeyindeki hastaların yüksek eğitim düzeyindeki hastalara göre (Gonzalez-Valentin ve ark. 2005, Suhonen ve ark. 2010e, Land ve Suhonen 2009, Suhonen ve ark.2006), yaşlı hastaların genç hastalara göre (Suhonen ve ark. 2000b, Suhonen ve ark.2006); hastaneye ayaktan gelip yatışı yapılan hastaların acilden yatış yapılan hastalara göre bireyselleştirilmiş bakıma yönelik algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Suhonen ve ark. 2010e, Suhonen ve ark.2006). Suhonen ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları “hastanenin kurumsal değişkenleri ve hastaların bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına ilişkin algıları” adlı çalışmasında, hastanenin büyüklüğüne göre hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algılamaları arasında fark bulunmuştur. Buna göre küçük hastanelerde (5 ya da daha az servisi bulunan) yatan hastalar, bakımları üzerindeki kararların kontrolünde bireyselliklerini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik girişimlerinin büyük hastanelerde yatan hastalara göre daha çok farkına vardıkları ve daha olumlu algılara sahip oldukları görülmüştür. Aynı zamanda serviste hemşire açığı oranı arttıkça bakımda bireyselliğin desteklenmediği saptanmıştır (Suhonen ve ark. 2007).

Hemşirelik bakım uygulamaları ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Suhonen ve arkadaşlarının kültürler arası hemşirelik araştırmasında, bu farklılıklara hemşirelerin farklı mevzuatlar altında çalışmalarının sebep olabileceğini vurgulamıştır (Suhonen ve ark. 2009). Pang ve arkadaşları sosyo-kültürel farklılıkların, hemşirelerin hemşirelik uygulamaları ile ilgili sorumluluklarına ilişkin algılarında ve hemşirelik bakımlarının niteliğinde ulusal değişiklikler oluşturabileceğini saptamıştır (Pang ve ark. 2003). Suhonen ve arkadaşlarının Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan, Portekiz, İsveç, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletlerini kapsayan “hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma yönelik algıları: uluslararası karşılaştırmalı” adlı çalışmasında, hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini anlamlı oranda ($p<0.001$) en az destekleyen ülke Türkiye iken en fazla destekleyen ülke Yunanistan olarak saptanmıştır (Suhonen ve ark. 2011a).

Hemşire sayısı, çalışma koşullarını ve hastalara verilen bakımın niteliğini etkilemektedir. 2012 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye 'de 134 906 hemşire, 53 466 ebe görev yapmaktadır. Hemşire başına düşen kişi sayısı 561 iken ebe başına düşen kişi sayısı 1 414'dür. (<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?method=temelist>). Dünya Sağlık Örgütü sağlık işgücü 2010 ve 2011 yılı verilerine göre 1000 kişi başına düşen hemşire ve ebe sayısı Türkiye'de 2.4 iken Avrupa ülkelerinde 5.2 ile 17.4 arasında değişmektedir (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en>). Ülkemiz için yukarıda verilen hemşire sayısı içerisinde lisans, ön lisans ya da ortaöğrenim mezunu hemşirelerin sayıları ayrıca belirtilmemiştir. Hemşirelerin öğrenim düzeyinin de hastalara verilen bakımın niteliğini etkileyeceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bireyselleştirilmiş bakımın hastanın tedavisine ve durumuna uyumunda çok önemli bir yeri vardır ve hastaya kendisini değerli hissettirir. Bireysel bakımın

planlanmasında hastanın özgeçmiş, alışkanlıkları ve aile durumu önemlidir. Bununla birlikte kültür, inanç ve gelenekler ya da değerler dikkate alınmadan bireyselleştirilmiş bakımdan başarılı sonuç alınmaz.

Bireye özgü daha etkin bakım sunulabilmesi için, ülkemizde hemşire sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılmasına gereksinim vardır. Bununla birlikte hasta sınıflama sistemi kullanılarak hastanedeki hemşirelerin kliniklere dağılımı uygun bir şekilde yapılmalıdır. Ülkemizde hemşireler arasındaki eğitim farklarının ortadan kaldırılması da bakımın kalitesini arttıracaktır. Aynı zamanda hemşirelerin de bireyselleştirilmiş bakımın bilincinde olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H ve ark. Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;15(59):61-67.
- Adams A, Bond S. Staffing in Acute Hospital Wards: Part 1. The Relationship Between Number of Nurses and Ward Organizational Environment, *Journal of Nursing Management* 2003;11:287-292.
- Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G ve ark. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemi Algilamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1):33-40.
- Bolton LB, Aydın CE, Donaldson N ve ark. Nurse Staffing and Patient Perceptions of Nursing Care. *Journal of Nursing Administration* 2003;33:607-614.
- Brown SJ. Tailoring Nursing Care to the Individual Client: Empirical Challenge of a Theoretical Concept, *Research in Nursing & Health* 1992;15:39-46.
- Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998. 127.
- Çavuşoğlu H. "Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü" Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 10. Baskı, Cilt 1, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2011. 22.
- Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010:74-82.
- Eyigün S. Bireysellik ve Birey Olma Düşüncesinin Sanattaki Yansımaları ve Bir Roman, Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2005;6(9):213-220.
- Gerrish K. Individualized Care: Its Conceptualization and Practice Within a Multiethnic Society, *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(1): 91- 99.
- Gonzalez-Valentin A, Padin-Lopez S, Ramon-Garrido ED. Patient Satisfaction with Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain, *Journal of Nursing Care Quality/January-March* 2005; 20(1); 63-72.
- Hansebo G, Kihlgren M, Ljunggren G. Review of Nursing Documentation in Nursing Home Wards – Changes After Intervention for Individualized Care, *Journal Of Advanced Nursing* 1999;29(6):1462-1473.
- Happ BM. Individualized Care for Frail Older Adults: Challenges for Health Care Reform in Acute and Critical Care, *Geriatric Nursing*, 2010; 31(1):63-65.
- Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. Hospital Nurses' Work Environment, Quality of Care Provided and Career Plans. *International Nursing Review* 2011;58: 255-262.

- Land L, Suhonen R. Orthopaedic and Trauma Patients' Perceptions of Individualized Care, *International Nursing Review* 2009;56 (1):131-137.
- Pang SM, Sawada A, Konishi E ve ark. A Comparative Study of Chinese, American and Japanese Nurses' Perceptions of Ethical Role Responsibilities. *Nursing Ethics* 2003;10:295-311.
- Radwin LE, Alster K. Individualized Nursing Care: An Empirically Generated Definition, *International Nursing Review* 2002; 49:54-63.
- Redfern S. Individualised Patient Care: Its Meaning and Practice in a General Setting. *NT Research* 1996;1:22-33.
- Schmidt LA. Patients' Perceptions of Nurse Staffing, Nursing Care, Adverse Events and Overall Satisfaction with the Hospital Experience. *Nursing Economics* 2004;22:295-306.
- Shurique M, While A, Fitzpatrick J. Nursing Work in Jordan: An Example of Nursing Work in the Middle East, *Journal Of Clinical Nursing* 2008;17:999-1010.
- Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G ve ark. Nurses' Perceptions of Individualized Care: An International Comparison. *Journal of Advanced Nursing* 2011a;67(9):1895-1907.
- Suhonen R, Stolt M, Puro M ve ark. Individuality in Older People's Care—Challenges for the Development of Nursing and Nursing Management, *Journal of Nursing Management* 2011b;19:883-896.
- Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J ve ark. Individualized Care Scale – Nurse Version: A Finnish Validation Study, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2010a;16:145-154.
- Suhonen R, Berg A, Idvall E ve ark. Adapting the Individualized Care Scale for Cross-Cultural Comparison, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010b;24:392-403.
- Suhonen R. Clinical Ethics and Challenges to Individualized Care, *Nursing Ethics* 2010c;17(5):541-542.
- Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J ve ark. Nurses' Perceptions of Individualized Care. *Journal of Advanced Nursing* 2010d;66(5):1035-1046.
- Suhonen R, Land L, Valimäki M ve ark. Impact Of Patient Characteristics on Orthopaedic and Trauma Patients' Perceptions of Individualised Nursing Care, *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2010e;8:259-267.
- Suhonen R, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Cross-Cultural Nursing Research, *International Journal of Nursing Studies* 2009;46:593-602.
- Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J ve ark. Hospitals' Organizational Variables and Patients' Perceptions of Individualized Nursing Care in Finland, *Journal of Nursing Management* 2007;15:197-206.
- Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J ve ark. Patient Characteristics in Relation to Perceptions of How Individualized Care Is Delivered— Research into the Sensitivity of the Individualized Care Scale, *Journal of Professional Nursing* 2006; 22(4):253- 261.
- Suhonen R, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Development and Psychometric Properties of the Individualized Care Scale, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2005;11(1):7-20.
- Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J. Developing and Testing an Instrument for the Measurement of Individual Care, *Journal of Advanced Nursing* 2000a;32(5):1253-1263.
- Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J. Individualized Care in a Finnish Healthcare Organization, *Journal of Clinical Nursing* 2000b;9:218-227.
- Swafford KL. Balancing the Use of Guidelines and Individualized Care, *Journal of Gerontological Nursing* 2012; 38(5):3-4.

- Taşçı S. Hemşirelikte Problem Çözme Süreci, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2005;14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı):73-78.
- Temel AB. Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(2): 92-101.
- Terkeş N, Bektaş H. Hemşirelik Eğitiminde ve Uygulamalarında Kültür. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013;29(1):60-67.
- Wan H, Hu S, Thobaben M ve ark. Continuous Primary Nursing Care Increases Satisfaction with Nursing Care and Reduces Postpartum Problems for Hospitalized Pregnant Women, Contemporary Nurse 2011;37(2): 149–159.
- Waters KR. Individualized Care: Is it Possible to Plan and Carry Out? Journal of Advanced Nursing 1999; 29(1):79-87.
- Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):69–74.
- TDK. <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 15.01.2014)TÜİK. Sağlık Personeli Sayısı ve Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı, [http:// www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist](http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist) (Erişim Tarihi: 26.03.2014)
- WHO.Global Health Observatory Data Repository, [http:// apps. who.int /gho/ data/ node.main.A1444?lang=en](http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en) (Erişim Tarihi: 26.03.2014)