

Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları

The Scales for Assessment of Individualized Care

Rengin ACAROĞLU*, Merdiye ŞENDİR*

İletişim/Correspondence: Rengin ACAROĞLU Adres/Adress: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet cad. 34381 Şişli / İstanbul Tel : 0212 440 00 00 / 27004 Fax: 0212 224 49 90 E-mail: rencar@istanbul.edu.tr

ÖZ

Hemşirelik bakım eylemlerinin bireye özgü uyarlanması ile gerçekleşen bireyselleştirilmiş bakım, bireyin yeganeliğine duyulan saygının bir ifadesidir. Aynı zamanda bakımın kalitesi için bir göstergedir. Ülkemizde bireyselleştirilmiş bakımın değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar yok denecek kadar azdır ve bu çalışmaların yapılabilmesi için geçerli ve güvenilir araçlara gereksinim vardır. Bu makalede, hem hastalar hem de hemşirelerin bakış açısından, bireyselliğin ne ölçüde dikkate alındığının değerlendirilmesine olanak sağlayan Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire versiyonunu hakkında bilgiler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşirelik, bakım, bireyselleştirilmiş bakım skalası, bireyselleştirilmiş bakım skalası –hemşire versiyonu.*

ABSTRACT

Individualized care is an expression of respect for uniqueness of the individual that occur with spesific nursing care. Also it is an indicator for the quality of car. There are few studies related to evaluation of individualized care and need valid and reliable tools for using in these studies in our country. This article gives information about Individualized Care Scale and the Individualized Care Scale-Nurse that allows the evaluation by the point of view of both patients and nurses, to what extent are performed individualism.

Key Words: *Nursing, care, individualized care scale, individualized care scale-nurse version.*

GİRİŞ

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının temelini oluşturan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanında yaşama geçirilmesidir (Acaroğlu 2004; Acaroğlu 2010). Ancak bireyin, bireysel gereksinimleri ve istekleri karşılandığında kaliteli bakımdan söz edilebilir. Nitekim literatürde, sağlık bakımı kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt ola-

rak bireyselleştirilmiş bakıma vurgu yapılmakta ve bakım bireyselleştirildiği ölçüde hasta bireyin bakımından doyum sağladığı belirtilmektedir (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Soysal 2007; Berg, Suhonen ve Idvall 2007; Radwin ve Alster 2002; Suhonen, Leino-Kilpi ve Valimaki 2005).

Bireyselleştirme kavramı, evrensel anlamda kabul edilen bir tanımlı olmamakla birlikte, bireyin inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri

* Doç. Dr. İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 21.06.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 09.12.2011

ve algılarına göre hemşirelik bakım eylemlerinin uyarlanması olarak açıklanır (Radwin ve Alster 2002; Suhonen ve ark. 2005). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, bireyi diğer insanlardan ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan bu özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendisi ile ilgili kararlara katılımı ile olasıdır (Acaroğlu 2010). Bireyselleştirilmiş bakımın amacına ulaşması, yalnızca bireysel özellikleri doğrultusunda hemşirelik eylemlerinin uyarlanarak bireyin bakımının verilmesi değil, aynı zamanda bakım verilen hasta bireyin de hemşirenin bu yaklaşımını algılaması ve kendi bakımında bu algıları deneyimlemesi, hissetmesi ve geri bildirimler ile bunu ifade etmesi gerekir. Benzer biçimde hemşireler de bakım eylemlerinde bireyselliği ne ölçüde gerçekleştirdiklerini değerlendirebilmelidir (Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Vaalimaki ve Leino-Kilpi 2010; Suhonen, Valimaki ve Katajisto 2000; Suhonen ve ark. 2005).

Geçmişte, hastaların yalnızca biyofiziksel gereksinimleri ve isteklerinin karşılanması olarak algılanan bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirmek için yapılan araştırmaların, genellikle hemşirelerin, girişimler hakkındaki bilgilerinin ölçülmesi üzerine odaklandığı görülmektedir (Acaroğlu ve ark. 2007; Acaroğlu 2009; Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer 2005; Berg ve ark. 2007; Demir, Karayurt ve Dramalı 2003; Suhonen ve ark. 2005). Ancak son yıllarda bireyselleştirilmiş bakımın hem hasta bireyler hem de hemşirelerin bakış açısı ile değerlendirme gerekliliğinin ön plana çıkması, bu değerlendirmede kullanılacak ölçeklerin / skalaların geliştirilmesine ivme kazandırmıştır (Berg ve ark. 2007; Radwin ve Alster 2002; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen, Schmidt ve Radwin 2007). Aynı araçlar ile ulusal ve uluslararası karşılaştırmalı çalışmaların yapılması, hemşirelik bakımının kalitesi hakkında bir görüş ortaya koyması açısından da yararlı olacaktır (Acaroğlu 2009; Suhonen ve ark. 2011).

Bu makalede, bireyselleştirilmiş bakımı hasta bireylerin ve hemşirelerin bakış açılarından değerlendirmek üzere geliştirilen ve Türk toplumu için geçerlik

ve güvenilirliği yapılmış olan Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS) ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire) versiyonunun içerikleri, uygulanmaları ve değerlendirilmelerine ilişkin bilgiler üzerinde durulacaktır.

Skalaların Ortak Özellikleri

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalalarının aynı kuramsal modele dayandırılarak geliştirilmiş olması, kapsam ve yapısal benzerlikleri de beraberinde getirir. Her iki skalada A ve B olmak üzere 17'şer maddeden oluşan iki bölüm, her iki bölümde de üçer alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlar, bakımda bireyselliği ortaya çıkaran özellikleri değerlendirdiği için hem BBS hem de BBS-Hemşire versiyonunda benzer ifadelerle yer alır. Skalaların alt boyutları;

- 1. Klinik durumda bireysel özellikler (KlinA-KlinB);** hasta bireyin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığının kendisi için anlamını içeren yedi soru,
- 2. Hastanın Kişisel yaşam durumu (KişA-KişB);** hasta bireyin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi özel bilgileri içeren dört soru,
- 3. Karar verme kontrolü (KarA-KarB);** hasta bireyin duyguları, düşünceleri, isteklerini yansıtan ve kendi bakımında söz sahibi olmasına ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlayan, bilgiye temellenmiş karar verme kontrolünü içeren altı sorudan oluşur (Acaroğlu, Suhonen, Şendir ve Kaya 2010; Suhonen ve ark. 2007; Suhonen ve ark. 2010; Şendir, Acaroğlu, Kanan, Shonen ve Katajisto 2010).

BBS ve BBS-Hemşire versiyonu beşli likert tipte düzenlenmiş skalalar olup değerlendirme 1= kesinlikle katılmıyorum; 2= kısmen katılmıyorum; 3=kararsızım; 4= kısmen katılıyorum; 5= tamamen katılıyorum, şeklinde puanlandırılır. Uygulamada alt boyuta ilişkin puan ortalamaları; her bir alt boyutun içerdiği maddelerden alınan puanların toplanarak madde sayısına

bölünmesi ile hesaplanır. A ve B bölümlerinin toplam puan ortalamaları ise bölümdeki tüm maddelerden alınan puanların toplamının madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Skalalardan elde edilen puan ortalamalarının anlamları aşağıdaki skalalara özgü bölümlerde açıklanmıştır (Suhonen ve ark. 2007; Suhonen ve ark. 2010; Şendir ve ark. 2010).

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS)

Hastanın, bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin bakış açısını değerlendirmek üzere 2000 yılında Suhonen ve ark. (2000) tarafından geliştirilen bir araçtır. 2005 yılında aynı yazarlar tarafından yeniden düzenlenerek madde sayısı azaltılmıştır (Suhonen ve ark. 2005). Yaklaşık 15 dakikalık bir sürede tamamlanabilen BBS, yalnızca (1) yetişkin, (2) hastanede yatarak bakım almış, (3) soruları bağımsızca yanıtlayabilen ve (4) hastaneden eve

taburcu edilen hastalara uygulanır. Skala, hasta bireyin hastaneden taburcu olduğu gün kendisi tarafından doldurulur.

BBS hastanın, hastanede kaldığı sürece, bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBSA) ve hastanın kendi bakımında bireyselliğini algılamasını (BBSB) değerlendiren iki bölümlü bir skaladır. BBS-A ve BBS-B'nin alt boyutları ve içerdikleri maddeler şunlardır (Tablo 1 ve 2);

1. Klinik durum A01-A07 (KlinA) ve B01-B07 (KlinB),
2. Kişisel yaşam durumu; A08-A11 (KişA) ve B08-B11 (KişB),
3. Karar verme kontrolü A12-A17 (KarA) ve B12-B17 (KarB) (Acaroğlu ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2007).

Tablo 1. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
A01	Durumuma ilişkin duygularım hakkında benimle konuştular	1	2	3	4	5
A02	Bakım ve ilgi gerektiren ihtiyaçlarım hakkında benimle konuştular	1	2	3	4	5
A03	Elimden geldiği oranda kendi bakımında sorumluluk alma fırsatı verdiler.	1	2	3	4	5
A04	Nasıl hissettiğim konusundaki değişiklikleri tanımladılar	1	2	3	4	5
A05	Korkularım ve endişelerim hakkında benimle konuştular	1	2	3	4	5
A06	Bu durumun beni nasıl etkilediğini anlamaya çalıştılar	1	2	3	4	5
A07	Bu durumun benim için ne anlam taşıdığı hakkında benimle konuştular	1	2	3	4	5
A08	Hastane dışındaki günlük hayatımda ne tür şeyler yaptığımı sordular (iş, hobiler)	1	2	3	4	5
A09	Daha önce hastanede yatıp yatmadığımı ve yattıysam bu süredeki deneyimlerimi sordular.	1	2	3	4	5
A10	Günlük alışkanlıklarımı sordular (örn., kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
A11	Ailemin, bakımında yer almasını isteyip istemediğimi sordular	1	2	3	4	5
A12	Hastanede bana verilen bilgileri anlayıp anlamadığımı kontrol ettiler	1	2	3	4	5
A13	Durumum hakkında neleri bilmek istediğimi sordular	1	2	3	4	5
A14	Bakımım ile ilgili olarak kişisel isteklerimi dinlediler	1	2	3	4	5
A15	Bakımım ile ilgili kararlara katılmama yardımcı oldular	1	2	3	4	5
A16	Bakımım ile ilgili düşüncelerimi ifade etmeme yardımcı oldular	1	2	3	4	5
A17	Banyo yapmak için tercih ettiğim zamanı sordular	1	2	3	4	5

Bireyselleştirilmiş Bakım Değerlendirme Skalaları

Tablo 2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B

Aşağıdaki ifadeler halen yatmakta olduğunuz hastanedeki deneyimlerinize ilgilidir. Lütfen fikrinizi veya deneyiminizi en iyi karşılayan ifadeyi daire içine alınız.

		Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
B01	Bakımım sırasında, durumumla ilgili duygularımı göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B02	Bakımım sırasında, bakım ve ilgi gerektiren ihtiyaçlarımı göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B03	Kendi bakımında elimden geldiği kadar sorumluluk aldım.	1	2	3	4	5
B04	Bakımım sırasında, hissettiğim değişiklikleri göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B05	Bakımım sırasında, tüm korkularımı ve endişelerimi göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B06	Bakımım sırasında, durumumun beni nasıl etkilediğini göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B07	Bakımım sırasında, hastalığının kişisel olarak benim için ne ifade ettiğini göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B08	Bakımım sırasında, günlük aktivitelerimi (örneğin; iş, hobiler) dikkate aldılar	1	2	3	4	5
B09	Bakımım sırasında, önceki hastanede yatma deneyimlerimi göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B10	Hastanede kaldığım süre boyunca, günlük alışkanlıklarımı göz önünde bulundurdular (örneğin; kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
B11	Ailem, istediğim zaman bakımında yer aldılar	1	2	3	4	5
B12	Hastanede bana verilen bilgilere uydum	1	2	3	4	5
B13	Durumum hakkında hemşirelerden yeterli bilgi aldım	1	2	3	4	5
B14	Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar	1	2	3	4	5
B15	Bakımım ile ilgili kararlara katıldım	1	2	3	4	5
B16	Bakımım sırasında, dile getirdiğim düşünceleri göz önünde bulundurdular	1	2	3	4	5
B17	Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim	1	2	3	4	5

BBS'nin her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar en az 1.0, en fazla 5.0'dir. Puanlar yükseldikçe hastanın bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBSA) ve hastanın kendi bakımında bireyselliği algılaması, deneyimlemesi (BBSB) artar (Suhonen ve ark. 2000; Suhonen ve ark. 2005).

BBS, 2007 yılında Acaroğlu ve ark. (2010) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve Journal of Clinical Nursing'de yayınlanmıştır. Türkçe skalanın Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı BBS-A için 0.92, BBS-B için 0.93 tür (Acaroğlu ve ark. 2010).

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire)

BBS-Hemşire versiyonu, sağlık bakımı ortamında, bireyselleştirilmiş bakım hakkında hemşirelerin gö-

rüşlerini değerlendirmek üzere 2007 yılında, Suhonen ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiştir. İki bölümden oluşan skalanın birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hastanın bakımını bireyselleştirme (BBSB-Hemşire) algıları değerlendirilir. BBSA-Hemşire ve BBSB-Hemşire'nin alt boyutları ve içerdiği maddeler şunlardır (Tablo 3 ve 4);

1. Klinik durum; A01-A07 (KlinA-Hemşire) ve B01-B07 (KlinB-Hemşire),
2. Kişisel yaşam durumu (A08-A11 (KişA-Hemşire) ve B08-B11 (KişB-Hemşire),
3. Karar verme kontrolü; A12-A17 (KarA-Hemşire) ve B12-B17 (KarB-Hemşire).

Tablo 3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu

Aşağıdaki ifadeler hemşirelik bakımında hastalara yardım etme biçiminiz ile ilgilidir. Bu ifadeler sizin genelde sunduğunuz hemşirelik bakımı ile ne ölçüde uyuyor? Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A03	Hastalara kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm	1	2	3	4	5
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım	1	2	3	4	5
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini öğrenmek için çaba gösteririm	1	2	3	4	5
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım.	1	2	3	4	5
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A12	Hastalara kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım	1	2	3	4	5
A13	Hastalara, hastalık /sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim	1	2	3	4	5
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim	1	2	3	4	5
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm	1	2	3	4	5
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım	1	2	3	4	5

BBS-Hemşire versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar en az 1.0, en fazla 5.0 dir. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire) ve hastanın bakımını bireyselleştirme algılarının (BBSB-Hemşire) da yüksek olduğunu gösterir (Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2007).

Skalanın uygulanması yaklaşık 15 dakikadır. Skalayı uygularken hemşirelerden, BBSA-Hemşire için genel olarak verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini nasıl desteklediklerine ilişkin genel tu-

mlarını, BBSB-Hemşire için en son vardiyada bakım verdikleri bilinçli hastaların bakımlarını dikkate almaları istenir.

Skalanın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Şendir ve ark. (2010) tarafından yapılarak 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongre'sinde sunulmuştur. Türkçe skalanın Cronbach alpha değerleri BBSA-Hemşire için 0.77, BBSB-Hemşire için 0.88'dir (Şendir ve ark. 2010).

SONUÇ

Hemşirelik bakımının hem hasta bireyler hem de hemşirelerin bakış açısından değerlendirilmesinde, somut

Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları

Tablo 4. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B-Hemşire Versiyonu

Aşağıdaki ifadeler *en son çalıştığınız vardiyada hastalara sunduğunuz bakımla ilgilidir. Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.*

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
B01	Onların, hastalık/sağlık durumları hakkındaki duygularını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B02	Hemşirelik bakımı gereksinimlerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B03	Hastalar bakımlarında, yapabildikleri kadar fazla sorumluluk üstlendiler	1	2	3	4	5
B04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B05	Hastaların korku ve endişelerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B07	Hastalık/sağlık durumlarının onlar için anlamını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B08	Hastane dışındaki günlük aktivitelerini dikkate aldım (örn.iş, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
B09	Daha önceki hastane deneyimlerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B10	Hastanede kaldıkları sürece, günlük alışkanlıklarını dikkate aldım (ör: kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
B11	Hastalarım istediğinde aileleri onların bakımında yer aldılar	1	2	3	4	5
B12	Yapılan açıklamaları anladıklarından emin oldum	1	2	3	4	5
B13	Onlara, hastalık/sağlık durumları hakkında uygun bilgi verdim	1	2	3	4	5
B14	Bakımlarına ilişkin isteklerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B15	Hastalar, kendi bakımları ile ilgili kararların alınmasına katıldılar	1	2	3	4	5
B16	Hastaların bakımları hakkındaki görüşlerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B17	Hastalar, banyo yapma zamanı konusunda kendi kararlarını verme fırsatına sahip oldular	1	2	3	4	5

bir gösterge olarak, ortak araçların kullanılması daha objektif sonuçlara ulaşılmasına olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, bireyin verilen bakımdan duyduğu memnuniyeti, dolayısı ile hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek üzere BBS'den, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı gerçekleştirme durumlarını belirlemek üzere BBS-Hemşire versiyonunun yararlanması önerilir. Bu skalalar ile yapılan çalışmalardan elde edilecek sonuçlar, hemşirelik bilimsel bilgisine katkı sağlamasının yanı sıra hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde evrensel bir görüş ortaya koyması açısından da önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R. (2004). Bakımda etik. II.Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 130-139.

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Soysal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisi. İ.Ü. F.N.Hem. Derg., 15(59): 61-67.

Acaroğlu, R. (2009). The Concept and Phenomenon of Individualized Care in Participating Countries. International Collaborative Nursing Research, Scientific Symposium and Workshop, 16-18 September, Turku/Finland.

Acaroğlu, R. (2010). Bireyselleştirilmiş bakım. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir, 6.

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.

Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 33-40.

Berg, A., Suhonen, R., Idvall, E. (2007). A survey of orthopaedic patients' assessment of care using the Individualised Care Scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11(3-4): 185-193.

Demir, F., Karayurt, Ö., Dramalı, A. (2003). Hemşirelik bakım önceliklerinin hasta ve hemşireler açısından değerlendirilmesi. *Ulusal Cerrahi Kongresi Hemşirelik Seksiyonu Kongre Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir, 193-202.

Radwin, L. E., Alster, K. (2002). Individualized nursing care: An empirically generated definition. *International Nursing Review*, 49(1): 54-63.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Valimaki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1): 7-10.

Suhonen, R., Schmidt, L. A., Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1): 77-85.

Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Vaalimaki, M., Leino-Kilpi, H. (2010). Individualized Care Scale – Nurse Version: A Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1): 145-154.

Suhonen, R. ve ark. (2011) Nurses' perceptions of individualized care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing* 00(0), 000-000. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05626.x (30.04.2011).

Suhonen, R., Valimaki, M., Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1253-1263.

Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R., Katajisto, J. (2010). Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği - Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir, 129.