



Araştırma

2024; 33(1): 67-73

PALYATİF BAKIM HASTALARININ VE HEMŞİRELERİNİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIMA İLİŞKİN ALGILARI
PERCEPTIONS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS AND NURSES ABOUT INDIVIDUALIZED CARE

Birgül CERİT¹, Lütfiye Nur UZUN²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu

²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

ÖZ

Palyatif bakım süreci hasta ve hemşireler için zor, yıpratıcı ve travmatik bir süreçtir. Dolayısıyla hem palyatif bakım alan hastalar hem de onlara bakım veren hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algısını ortaya koymak, istendik düzeyde nitelikli bakım hizmeti sunma, gereksinimlerin karşılanması ve memnuniyetin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle, bu çalışmada palyatif bakım hemşirelerinin ve hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilen 164 palyatif bakım hasta ve hemşiresine Hasta ve Hemşire Bilgi Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hasta ve Hemşire Versiyonu uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Araştırmada hasta ve hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B toplam puanı sırasıyla 3.26 ± 0.60 , 4.04 ± 0.58 , klinik durum 2.88 ± 0.67 , 3.97 ± 0.62 , kişisel yaşam 3.28 ± 0.65 , 4.04 ± 0.79 ve karar verme kontrolü 3.68 ± 0.88 , 4.11 ± 0.72 olarak hesaplanmıştır. Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırma sonuçları, bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin hemşirelerin algısının yüksek hastaların algısının ise ortalamanın üzerinde olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, hastanın gereksinimlerini karşılayacak şekilde bireyselleştirilmiş bakımın yapılandırılması, bakımın hasta ile birlikte planlanması ve hemşirelerin konunun önemine ilişkin farkındalıklarının artırılması yönünde planlamaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Bireyselleştirilmiş bakım, hasta, hemşire, palyatif bakım

ABSTRACT

The palliative care process is a difficult, wearing, and traumatic process for patients and nurses. Therefore, revealing the perception of individualized care of both patients receiving palliative care and the nurses caring for them is important in terms of providing qualified care services at the desired level, meeting their needs, and evaluating satisfaction. Therefore, this study aimed to evaluate the perception of individualized care of palliative care nurses and their patients. In this context, the Patient and Nurse Information Form, and Individualized Care Scale-B Patient and Nurse Version were applied to 164 palliative care patients and nurses included in the study. In the evaluation of the research data, number, percentage, mean and standard deviation values and Independent Sample T-Test were used. In the study, the Individualized Care Scale-B total score of patients and nurses were calculated as 3.26 ± 0.60 , 4.04 ± 0.58 , clinical status 2.88 ± 0.67 , 3.97 ± 0.62 , personal life 3.28 ± 0.65 , 4.04 ± 0.79 and decision-making control 3.68 ± 0.88 , 4.11 ± 0.72 , respectively. It was determined that there was a statistically significant difference between the Individualized Care Scale-B mean scores of patients and nurses ($p < 0.05$). The results of the study revealed that nurses' perception of individualized care was high, while patients' perception was above average. It was found that patients' perceptions of individualized care were significantly lower than nurses'. Accordingly, it may be recommended to structure individualized care to meet the patient's needs, plan the care together with the patient, and make plans to increase nurses' awareness of the issue's importance.

Keywords: Individualized care, patient, nurse, palliative care

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Birgül CERİT, birgulcerit@yahoo.com.tr, 0000-0003-0007-4205, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gököy Yerleşkesi 14030 Bolu / Türkiye,

Yazarlar: Uzm. Hemşire Lütfiye Nur UZUN, nuruzun53@gmail.com, 0000-0002-8724-3843

Makale Geliş Tarihi : 07.04.2023
Makale Kabul Tarihi: 23.11.2023

GİRİŞ

Bakım, yaşamda ihtiyaç duyulan ilişkisel, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur.¹ Bakımı profesyonel kimliği ile bütünleştiren meslek hemşireliktir. Hemşirelik için bakım; özgün ve vazgeçilmez bir kavramdır.² Hemşirelik bakımının temel amacı, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini belirlemek ve sonuçta bireyin sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır.³ Bu açıdan hemşire bireye/hastaya bakım vermeden önce hastasıyla birlikte onun gereksinimlerini saptar ve bakıma yönelik eylemlerini planlar.⁴ Hemşireler planladıkları bu eylemleri gerçekleştirirken profesyonel bilgi, beceri ve deneyimleri ile mesleki etik ilkeleri birleştirir, bireylerin kültürü, inançları ve değerlerini gözetenek bakımı bireyselleştirirler.⁵⁻⁷ Dolayısıyla bireyselleştirilmiş bakım; bireylerin biyo-psiko-sosyal bakım gereksinimlerine odaklanmayı, hastaya bağımsızlığını kazandırma ve sürdürmeyi ve bakımı hasta ile beraber planlamayı gerektirir.⁵ Bu bağlamda hemşirelerin bakım verdiği bireylerin biricikliğine saygı göstermesi ve bireyselleştirilmiş bakımın hastanın her hastanın hakkı olduğunu bilerek hizmet sunması önemlidir.^{8,9}

Bakımın bireyselleştirilmesi her hasta için önemli olmakla birlikte özellikle palyatif bakım alan, ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi problemler nedeniyle acı ve ızdırap çeken hastalar için daha değerlidir.^{9,10} Çünkü palyatif bakım süreci hem bakım veren hem de bakım alan bireyler için zor, yıpratıcı ve travmatik bir süreçtir. Hasta prognozundaki belirsizlik, sosyal destek yetersizliği, umutsuzluk, hastalık tanısının net olmaması, uygun bakım hedeflerinin belirlenememesi ve bakım sürecinin sonunda çoğunlukla ölümün gerçekleşmesi bu süreci daha travmatik hale getirebilmektedir.¹¹ Dolayısıyla sürecin etkin yönetilebilmesinde kaliteli, güvenli ve bütüncül bakım ışığında hemşirenin palyatif bakım alan hasta ve ailesi ile dinamik, şefkatli bir ilişki kurması, bireye özgü gereksinimleri göz önünde bulundurarak bakımı planlaması, bireyselleştirmesi^{10,12,13} ve hastaların da bu yaklaşımın farkında olması önemlidir.¹⁴

Literatürde hasta ve hemşirelerin bakım algıları arasında farklılık olduğu, hemşirelerin bakımın psikolojik, duygusal yönlerini ve klinik yeterliliği daha önemli buldukları, hasta bireylerin ise bakımda fiziksel ve tıbbi yönleri daha fazla önemsedikleri yer almaktadır.^{14,15} Hasta ve hemşirelerin farklılaşan bakım algıları nedeniyle bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşlerini ortaya koymak önemlidir. Çünkü hasta ve hemşirelerin görüşleri arasındaki farklılıklar istenilen çıktılara ulaşmada önemli engellerden biridir.¹⁶ Kanıtların, hasta bakımında bireyselleştirilmiş bakım uygulamasını desteklemesine rağmen, hastalar ve hemşireler arasında standardizasyon sağlanamamıştır.¹⁷ Oysaki hem hizmeti sunan hem de hizmeti alan bireyler arasında standardizasyonun sağlanması bireyselleştirilmiş bakımın amacına ulaşması, yapılandırılması ve karşılıklı memnuniyetin sağlanması açısından önemlidir.

Bu bağlamda bireyselleştirilmiş bakımın hastalar ve onlara bakım veren hemşireler tarafından değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Palyatif bakıma ilişkin karmaşık ve zorlu süreçler göz önüne alındığında hemşirelerin, farklı bireysel ihtiyaçlara cevap verecek şekilde bakımı bireyselleştirmesi ve bakım alan hastala-

rın da bunun farkına varması istenmektedir.^{12,13,18} Bu doğrultuda bu çalışmada palyatif bakım hemşirelerinin ve hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algısı nedir?

Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel desende yapılmıştır. Çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin iki farklı ünitesindeki palyatif bakım kliniklerinde tedavi gören hastalar ve bu hastalara bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yer alacak birey sayısını belirlemek amacıyla G*Power 3.1.9.4.¹⁹ yazılımı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Bunun için hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının değerlendirildiği bir çalışmada²⁰ yer alan katılımcıların bireyselleştirilmiş bakım algısına ilişkin ortalama ve standart sapma puanları (Hemşire=3.88±0.90, Hasta=4.35±0.67) göz önünde bulundurulduğunda, hasta/hemşire sayısının 3/1 oranında alınması hedeflenerek 0.59 etki büyüklüğü, 0.05 anlamlılık düzeyi ve %90 güç ile 123 hasta ve 41 hemşire olmak üzere örneklem büyüklüğü 164 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmada yer alan hastaların bakımına katılan hemşireler ve palyatif bakım kliniğinde en az üç gün tedavi gören, okur-yazar, 18 yaş ve üzerinde olan, soruları bağımsız yanıtlayabilen, iletişim kurabilen, psikiyatrik tanı almamış ve veri toplama formlarının doldurulduğu gün taburcu olan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama

Araştırma verileri 01.11.2022-31.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Hasta verileri en az üç gün hastanede kaldıktan sonra taburcu oldukları günde hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Hemşireler için veri toplama işlemi de hastalarla eşzamanlı olarak yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Hemşire Bilgi Formu, Hasta Bilgi Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hasta-B ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire-B ile toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak^{8,14,21} oluşturulmuş, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, palyatif bakım kliniğinde çalışma süresi, mesleki deneyimi, vardiya şekli, haftalık ortalama çalışma süresi ve bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısı bilgilerini içeren, sekiz sorudan oluşan bir formdur.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak^{8,14,21} oluşturulmuş, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, yatış tanısı, hastanede yatış süresi, eşlik eden kronik hastalık varlığı, kliniğe geliş şekli, refakatçi varlığı ve kendi kendine yeterlilik durumunu sorgulayan, 11 sorudan oluşan bir formdur.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hasta-B (Hasta-BBS-B): Hasta-BBS-B, Suhonen ve arkadaşları (2000) tarafından 2000 yılında geliştirilmiş ve 2005 yılında tekrar gözden geçirilerek madde sayısı azaltılmıştır. Acaroğlu ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe ge-

çerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Hasta-BBS-B; hastanın kendi bakımına yönelik bireyselliği algılamasını değerlendiren ve 17 soru içeren bir formdur. Hasta-BBS-B "Klinik Durum (B1-B7)", "Kişisel Yaşam Durumu (B8-B11)" ve "Karar Verme Kontrolü (B12-B17)" olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Skalının toplamından ve alt boyutlardan en az 1 ve en fazla 5 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması hastaların, kendi bakımlarına ilişkin bireysellik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.93 olduğu bildirilmiştir.²¹ Bu çalışmada ise Cronbach alfa 0.88 olarak hesaplanmıştır.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire-B (Hemşire-BBS-B): Hemşire-BBS-B; Suhonen ve arkadaşları (2010) tarafından 2007 yılında geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şendir ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Hemşirelerin hastanın bakımını bireyselleştirme algılarını değerlendiren Hemşire-BBS-B, 17 soru ve "Klinik Durum (B1-B7)", "Kişisel Yaşam Durumu (B8-B11)" ve "Karar Verme Kontrolü (B12-B17)" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Skalının toplamından ve alt boyutlardan en az 1 ve en fazla 5 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması hemşirelerin, hastanın bakımını bireyselleştirmeye ilişkin algısının yüksek olduğunu göstermektedir.²¹ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.88 saptanmıştır.²² Bu çalışmada ise Cronbach alfa 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Bireyselleştirilmiş Bakım Hasta ve Hemşire Skalalarının maddeleri benzer ifadelerden oluşmakta ve skalalar amaç ve kapsam olarak birbirlerine benzemektedir. Dolayısıyla bu durum hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırılmasına imkân sağlamaktadır.²³

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 25) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde hasta ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çalışmada kullanılacak istatistiklerin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Çarpıklık ve Basıklık değerleri ile belirlenmiştir. Alan yazında verilerin normal dağılım gösterebilmesi için Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değişmesi gerektiği yer almaktadır.²⁴ Buna göre, BBS-B'den elde edilen puanların normallik şartını sağladığı belirlenmiştir (Hasta=BBS-B çarpıklık: +0.63, basıklık: -1.23; hemşire=BBS-B çarpıklık: -1.36, basıklık: -0.002). Bu sonuçlara dayalı olarak hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan resmi yazılı izin, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/234 sayılı etik onay, hastalardan ve hemşirelerden yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam ve araştırmada kullanılan skalalar için yazardan e-mail yolu ile izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ile araş-

tırmanın yapıldığı kurumun palyatif bakım kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ve bakım alan hastalar ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları tüm hasta ve hemşirelere genellenemez.

BULGULAR

Hemşire ve hastalara ait demografik veriler ve hastaların hastalık özellikleri Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I'e göre hastaların yaş ortalamasının 71.53±12.6 (min-max: 32-98), %51.2'sinin kadın, %66.7'sinin evli, %36.5'inin ilköğretim mezunu ve %43.1'inin ev hanımı olduğu görülmektedir. Hastaların %22.8'inin göğüs hastalıkları nedeniyle yattığı, % 13.0'ünün kanser tanısı aldığı, %52.0'ünün dokuz gün ve üzerinde hastanede yattığı, %66.7'sinin eşlik eden bir kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir. Hastaların %47.2'sinin acil servis üzerinden yatışının yapıldığı, %94.3'ünün refakatçısının olduğu ve %47.7'sinin günlük yaşamında kısmen yardıma gereksinim duyduğu ve %22.0'ünün da tamamen bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin demografik özellikleri için Tablo I incelendiğinde, yaş ortalamalarının 32.0±7.19 (min-max: 22-51) olduğu, %97.6'sının kadın, %75.6'sının lisans mezunu, % 61.0'ünün dokuz yıl ve daha altında mesleki deneyime sahip olduğu (ortalama: 8.36±7.02), %63.4'ünün üç yıl ve daha az süre palyatif bakım kliniğinde çalıştığı (ortalama: 3.19±1.97), %87.8'inin gece-gündüz dönüşümlü vardiyalarda çalıştığı, %56.1'inin haftada 48 saat ve altı süre çalıştığı (ortalama: 52.0±8.09) ve bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısının ortalama 15.97±1.02 olduğu görülmektedir.

Tablo II'de hasta ve hemşirelerin BBS-B toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo II'ye göre, hastaların BBS-B toplam puan ortalaması 3.26±0.61 (min-max:1.71-4.41) hemşirelerin ise, 4.04±0.58 (min-max:2.41-5.00) belirlenmiştir. Skala alt boyutları incelendiğinde, hasta ve hemşirelerin en yüksek puanı karar verme kontrolü (sırasıyla 3.69±0.89, 4.11±0.73) alt boyuttan aldıkları, benzer şekilde en düşük puanı ise, klinik durum (sırasıyla 2.89±0.68, 3.98±0.62) alt boyuttan aldıkları saptanmıştır. BBS-B skalası toplam ve tüm alt boyutlarda hemşirelerin puan ortalamalarının hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (BBS-B Toplam t:-7.222, p.0.001; Klinik Durum: t=-9.065, p=0.001; Kişisel Yaşam Durumu: t=-6.136, p=0.001; Karar Verme Kontrolü: t=-2.792, p= 0.006).

TARTIŞMA

Bireyselleştirilmiş bakımda, bireyin benzersiz gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunların dikkate alınarak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir. Palyatif bakım alan hastaların yaşadığı acı ve ızdırabın yanı sıra bu sürecin ne kadar zor, yıpratıcı ve travmatik olduğu dikkate alındığında, bireyselleştirilmiş bakımın önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Dolayısıyla bu farkındalıkla palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin, hastalarının fiziksel, psiko-sosyal, duygusal ve ruhsal yönden benzersiz olan ihtiyaçlarını, semptom yönetimi ve konforla birleştirerek onlara bireyselleştirilmiş bakım sunması gereklidir. Bakımın bireyselleştirilmesinde, hemşireler eylemlerini hastaya özgü biçimde uyarlarlarken hastaların da bu bireysel bakım yaklaşımının farkında olması beklenmektedir.^{6,10,25} Bu çalışma-

Tablo I. Hemşire ve hastalara ait demografik veriler ve hastaların hastalık özellikleri

Hastaların özellikleri	n	%	Hemşirelerin özellikleri	n	%
Yaş			Yaş		
70 yaş ve altı	56	44.5	30 yaş ve altı	22	53.7
71 yaş ve üstü	67	54.5	31 yaş ve üstü	19	46.3
Yaş ortalaması: 71.53±12.6			Yaş ortalaması: 32.0±7.19		
Cinsiyet			Cinsiyet		
Kadın	63	51.2	Kadın	40	97.6
Erkek	60	48.8	Erkek	1	2.4
Medeni durum			Eğitim durumu		
Evli	82	66.7	Lise-Ön lisans	4	9.8
Bekar	41	33.3	Lisans	31	75.6
Eğitim durumu			Lisansüstü	6	14.6
Okur-yazar değil	27	22.0	Mesleki deneyim yılı		
Okur-yazar	17	13.8	9 yıl ve altı	25	61.0
İlköğretim	45	36.5	10 yıl ve üstü	16	39.0
Lise	27	22.0	Klinikte çalışma yılı		
Lisans ve üstü	7	5.7	3 yıl ve altı	26	63.4
Meslek			4 yıl ve üstü	15	36.6
Ev hanımı	53	43.1	Vardiya şekli		
Emekli	38	30.9	Sürekli gündüz	5	12.2
Serbest meslek	23	18.7	Gece-gündüz dönüşümlü	36	87.8
İşçi-Memur	9	7.3	Haftalık çalışma süresi		
Yatış tanısı			48 saat ve altı	23	56.1
Kanser	16	13.0	56 saat ve üstü	18	43.9
Genel durum bozukluğu	21	17.0	Bakım verilen hasta ortalaması: 15.97±1.02		
Nörolojik hastalıklar	27	22.0	Toplam	41	100.0
Göğüs hastalıkları	28	22.8			
Diğer	31	25.2			
Hastane yatış süresi					
8 gün ve altı	59	48.0			
9 gün ve üstü	64	52.0			
Eşlik eden Kronik Hastalık Durumu					
Yok	41	33.3			
Diyabet	15	12.2			
Hipertansiyon	38	30.9			
Diyabet ve hipertansiyon	20	16.3			
Diğer	9	7.3			
Hastaneye geliş şekli					
Acil servis	58	47.2			
Poliklinik	13	10.6			
Yataklı klinik	30	24.4			
Yoğun bakım	22	17.9			
Refakatçi varlığı					
Var	116	94.3			
Yok	7	5.7			
Hastanın durumu					
Yardıma gereksinimi yok	41	33.3			
Kısmen yardıma gereksinimi var	55	44.7			
Tamamen bağımlı	27	22.0			
Toplam	123	100.0			

Tablo II. Hasta ve hemşirelerin BBS-B skalası alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

BBS-B Ölçeği	Hasta (n:123) Ort±SS	Hemşire (n: 41) Ort±SS	t**	p
BBS-B Toplam	3.26±0.61	4.04±0.58	-7.222	0.001*
Klinik Durum	2.89±0.68	3.98±0.62	-9.065	0.001*
Kişisel Yaşam Durumu	3.28±0.66	4.05±0.79	-6.136	0.001*
Karar Verme Kontrolü	3.69±0.89	4.11±0.73	-2.792	0.006*

*p<0.05, **Bağımsız Örneklem T-Testi, Ort; Ortalama, SS; Standart sapma

da palyatif bakım kliniğindeki hastaların kendi bakımlarındaki bireysellik algısının ortalamanın üzerinde, hemşirelerin ise bu hastaların bakımını bireyselleştirdiklerine ilişkin algısının yüksek düzeyde olduğu saptanmış ve iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hasta ve hemşireler arasındaki bu farkın, hizmeti sunan ile hizmeti alan bireylerin algılarındaki farklılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Konuya ilişkin farklı kliniklerde yapılmış çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu^{20,23,26,27}, bazı çalışmalarda da bu çalışmadakine benzer şekilde, hemşirelerin hastalara göre daha yüksek bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip olduğu²⁸⁻³⁰ tespit edilmiştir. Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algılarında farklılıkların olması, bakımın niteliğine, hasta memnuniyetine ve hizmetin kalitesine doğrudan etki edebilir. Bu bağlamda, hemşirelik bakımının rutinleştirilmesinden kaçınmak ve hemşirelik bakım felsefesinin özüne dönmek amacıyla ortaya çıkmış olan bireyselleştirilmiş bakım anlayışı³¹, her hastanın biricik, değerli ve farklı gereksinimleri olduğunun dikkate alınması ve bu doğrultuda bakımın planlanması ve hastaya özgü uyarlanmasını gerektirir. Bu çalışmada palyatif bakım kliniğindeki hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin olumlu algıya sahip olması, palyatif bakım sürecinde hastanın yaşam kalitesini geliştirme, semptomlarını hafifletme, kaygılarını azaltma, otonomisini göz önünde bulundurarak insan onuruna yakışan bir hizmet sunulduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte hastaların hemşirelere göre daha düşük algıya sahip olması, hastaların kendi bakımında bireyselliğinin dikkate alınmasına ilişkin yetersizlikler algıladığı ve bazı beklentilerinin istedik düzeyde karşılanmadığını gösterebilir.

Bu çalışmada hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımın karar verme kontrolü alt boyutunda en olumlu algıya sahip oldukları daha sonra sırasıyla kişisel yaşam durumu ve klinik durum geldiği belirlenmiştir. Bu alt boyutların tamamında hemşirelerin hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde olumlu algıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, Pauline (2016) ve Altınışık (2019)'ın çalışmalarında hasta ve hemşirelerin en olumlu algıya sahip oldukları alt boyutun bu çalışmadakine benzer şekilde karar verme kontrolü olduğu daha sonra ise bu çalışmadan farklı olarak sırasıyla klinik durum ve kişisel yaşam durumun geldiği görülmektedir.^{28,29} Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırıldığı diğer çalışmalar incelendiğinde, en yüksek düzeyde olumlu algıya sahip oldukları alt boyutların farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Özakgöl ve ark (2022) ve Bekmezci (2019)'nin çalışmalarında hemşirelerde klinik durum hastalarda ise karar verme kontrolü alt boyutlarında diğer boyutlara göre daha olumlu algılarının olduğu, kişisel yaşam durumu alt boyutunda bakımın bireyselleştirilmesine ilişkin algının ise her iki grupta en düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.^{20,23} Çalışmalarda farklı bulgulara ulaşılmasının yapıldığı kliniklerin ve hasta gruplarının tanımlarının farklılık göstermesinden kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Karar verme kontrolü hasta bireylerin kendi bakımlarında söz sahibi olması, durumuna ilişkin yeterli düzeyde ve anlaşılır şekilde bilgilendirme, bakımlarıyla ilgili

kararlara katılmaları ve bakımda isteklerinin dikkate alınması gibi durumlarda bireyselliklerinin desteklendiği bir boyuttur. Bu boyutta hasta ve hemşirelerin en yüksek düzeyde olumlu algıya sahip olması bakım uygulamalarında hasta haklarının gözetildiği, hastanın özerkliğine saygı gösterildiği ve bakıma katılımının desteklendiğini göstermesi ve hastaların da bunu hissetmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte çalışmada hemşirelerin hastalara göre daha olumlu algıya sahip olduğu dikkate alındığında, karar verme kontrolüne ilişkin hasta bazı konularda otonomilerinin kısıtlandığını hissetirken hemşirelerin bunun farkında olmadan bakımı planladığı ve gerçekleştirdiğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışma hastanın karar verme sürecine ilişkin algısının bireyselleştirilmiş bakım algısına doğrudan yansıtıldığını göstermektedir.³² Dolayısıyla palyatif bakım hastasına yaklaşımda kalan yaşamını anlamlı ve değerli kılmak için hastanın bireyselliğine duyarlı olarak bakımın sunulması, bu değer hastaya hissettirilmesi ve hastanın umudunu sürdürmesi ve kontrol duygusunu kaybetmemesi için özenli yaklaşım sergilenmesi önemlidir.³³

Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin karar verme kontrolünden sonra olumlu algıya sahip oldukları bir diğer boyut olarak, hastanın günlük yaşam aktivitelerinin, alışkanlıklarının ve ailesinin bakıma katılımının desteklendiği kişisel yaşam durumunun izlediği belirlenmiştir. Palyatif bakım hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasına, yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı, aile iş birliğini içeren ve aynı zamanda ailenin de desteklendiği travmatik bir süreçtir.³⁴ Bu süreçte hastanın bireyselliğini destekleyerek, hasta ve ailesinin özelliklerini merkeze yerleştirerek bakımın planlanması ve bunun hastaya hissettirilmesi önemlidir. Literatürde hizmeti sunan ve alan grupların beklentilerin karşılanması noktasında ortak algıya sahip olmasının, hizmetten sağlanan yararı artırdığı ve hizmetin niteliğine doğrudan yansıdığı yer almaktadır.^{15,16} Yapılan bir çalışmada da hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.³⁵ Bakımdan memnuniyetin sağlanmasında hastaların kişisel durumlarının, özelliklerinin bilinmesi, bakıma ailenin katılımı ve insan onuruna yakışır ahlaki ve etik değerler çerçevesinde saygın bir hemşirelik yaklaşımı sergilemek önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin bakım verirken hastaların kişisel durumlarını göz önünde bulundurdıklarına ilişkin algıları hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakımın bireyselleştirilmesinde önemli bir bileşen olarak kişisel durumların dikkate alındığının aynı düzeyde hastalara da hissettirilmesinin istedik hasta sonuçlarına ulaşabilmede önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hasta bireylerin hastalığa yanıtı, gereksinimleri, bakıma katılımı, duyguları ve hastalığın onlar için ne anlam ifade ettiği konusunda bireyselliğini destekleyen klinik durum alt boyutunda hasta ve hemşirelerin diğer boyutlara göre daha düşük düzeyde olumlu algıya sahip olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakım bireyin ihtiyaçlarına bağlı olarak gelişen, planlanan ve yapılandırılan bir süreci kapsar.³⁴ Uzun soluklu ve yoğun bakım gereksinimlerinin olduğu bu dönemde hastaların otonomisini, hastalık sürecine uyumunu, saygınlığını ve iyilik halini sürdürmede klinik durumlarını göz önünde

bulundurmak önemlidir. Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin benzer müdahaleler yapılan ve dolayısıyla benzer bakım gereksinimi olan hastaları homojen hasta grupları olarak değerlendirebildiği, hastanın bireyselliğini göz ardı ederek tüm hastalara standart bir bakım sunulabildiğine vurgu yapılmaktadır.^{17,36} Oysaki tüm hastalar bir birey olarak kendisiyle ilgilenilmesini, değer verilmesini, aynı sorunları yaşayan diğer hastalardan farklı gereksinimlerinin olabileceğinin, hastalık süreçlerine ilişkin duygularının ve algılarının farkına varılmasını ve hemşirelik bakımına yansıtılmasını beklerler. Bu bağlamda bu çalışmada klinik durum alt boyutunda hastaların hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşük algıya sahip olması, bu beklentilerin karşılanmasına ilişkin hasta ve hemşirelerin ortak algıya sahip olmadığını, bakımın bir parçası olarak hastanın kendini değerli hissetmesi ve beklentilerinin karşılanması açısından bireyselliğinin yeterince desteklenmemiş olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin, hastalarına bireyselleştirilmiş bakım sunduklarına ilişkin algılarının yüksek ve bu bakımı alan hastaların, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı aldıklarına ilişkin algılarının ortalamasının üzerinde olumlu olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bireyselleştirilmiş bakım toplam ve alt boyutlarında hemşirelerin hastalara göre anlamlı düzeyde daha olumlu algıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak, hemşirelik bakımında birey merkezli yaklaşımın benimsenmesi, hastaların saygınlığı, aileleri, değerleri, inançları, kültürleri, alışkanlıkları, tercihleri ve duygularını dikkate alarak ve özerkliğini sürdüreceği şekilde bakımın hasta ile birlikte planlanmasının önemli olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla bakımın niteliğini artırma ve istedik hasta çıktılarında ulaşmada hemşirenin hasta bakımını bireyselleştirmesi ve hastanın da kendi bakımına yönelik bireyselliği hissetmesi noktasında benzer algıya sahip olması gereklidir. Hizmeti sunan ve alan bireylerde bireyselleştirilmiş bakım algısının belirli aralıklarla değerlendirilmesi, sonuçların hizmetin niteliğini geliştirecek şekilde bakıma yansıtılması, palyatif bakım birimleri dışında bakım alan hasta ve çalışan hemşire gruplarında çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/234 sayılı etik onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Araştırmaya dahil edilen hastalardan ve hemşirelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir-BC, LNU ;Tasarım- BC, LNU;Denetleme- BC, LNU ;Kaynaklar-BC, LNU ; Malzemeler- BC, LNU; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi-BC, LNU ; Analiz ve/veya yorum- BC, LNU; Literatür taraması- BC, LNU; Yazıyı yazan- BC, LNU;Eleştirel inceleme-BC, LNU

Çıkar Çatışması : Bu çalışmada yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür: Bu çalışmanın yazarları araştırmaya katılmayı kabul eden palyatif bakım hastalarına ve hemşire-

lerine teşekkür eder.

Ethics Committee Approval: Ethical approval numbered 2022/234 was received from Bolu Abant İzzet Baysal University Clinical Research Ethics Committee.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients and nurses included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept- BC, LNU;Design-BC, LNU ; Supervision- BC, LNU; Resources- BC, LNU; Materails- BC, LNU; Data collection and/or Processing - BC, LNU; Analysis and/or

Interpretation- BC, LNU; Literature Search- BC, LNU; Writing Manuscript- BC, LNU; Critical Review- BC, LNU.

Declaration of Interest: The authors declared no conflict of interest in this study.

Funding: The authors declared no conflict of interest in this study.

Acknowledgements: The authors of this study would like to thank the palliative care patients and nurses who agreed to participate in the study.

KAYNAKLAR

1. Cambridge Dictionary. Published 2022. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/care>. Erişim Tarihi: 01.01.2023
2. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2010; 17 (2):74-82.
3. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2002; 6 (2):36-41.
4. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Derg. 2014;1(2):92-99.
5. Altınbaş Y, İster ED. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. STED/Süreklili Tıp Eğitimi Derg. 2020;29(4):246-254. doi:10.17942/sted.621856
6. Toru F. Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;4(1):46-59.
7. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10 (2):129-134. doi:10.31067/0.2019.134
8. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. J Adv Nurs. 2005;50(3):283-292. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03391.x
9. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(2):178-187. doi:10.5455/cap.20120411
10. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2018;5 (1):4-8. doi:10.4103/apjon.apjon_43_17
11. Chow J, Senderovich H. It's time to talk: Challenges in providing integrated palliative care in advanced congestive heart failure. A narrative review. Curr Cardiol Rev. 2018;14(2):128-137. doi:10.2174/1573403X14666180123165203
12. Öhlén J, Reimer-Kirkham S, Astle B, et al. Person-centred care dialectics-Inquired in the context of palliative care. Nurs Philos. 2017;18(4):e12177.

- doi: 10.1111/nup.12177
13. Widberg C, Wiklund B, Klarare A. Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):1-14. doi:10.1186/s12904-020-00667-1
 14. Bukecik E, Terzioglu F. Individualized care: Perceptions of gynecologic oncology patients and nurses. *J Cancer Educ*. 2021;36:811-818. doi:10.1007/s13187-020-01708-2
 15. Alger L, Abbsoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(1):33-40.
 16. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish J Clin Lab*. 2018;9(2):103-109. doi:10.18663/tjcl.380674
 17. López-Domingo B, Rodríguez-Martín B. Factors associated with the provision of individualized care during hospitalization: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2021;29(2):113-132. doi:10.1111/jonm.13150
 18. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
 19. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009;41(4):1149-1160.
 20. Bekmezci E. Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı. T.C Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Türkiye, 2019.
 21. Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *Florence Nightingale J Nurs*. 2012;20(1):10-16.
 22. Şendir M, Acaroğlu R, Kanan N, Shonen R, Katajisto J. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği-hemşire versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü; 2010. s.129.
 23. Özakgöl AA, Acaroğlu R, Şendir M, Atar NY, Eskimez Z. Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi. *JAREN* 2022;8(1):20-28. doi:10.55646/jaren.2022.55376
 24. Shao AT, Zhou KZ. *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. South-Western/Thomson Learning; 2002.
 25. Becker R. Palliative care. 2: Exploring the skills that nurses need to deliver high-quality care. *Nurs Times*. 2009;105(14):18-20.
 26. Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2018;(2):163-169. doi: 10.31067/0.2018.8
 27. Danaci E, Koç Z. The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nurs Ethics*. 2020;27(1):301-315. doi:10.1177/0969733019836151
 28. Pauline RM. Individualized care in the radiation oncology setting from the patients' and nurses' perspectives. *Cancer Nurs*. 2016;39(5):411-422. doi:10.1097/NCC.0000000000000332
 29. Altınışık M. Onkoloji Kliniğinde Hasta Ve Hemşire Bakış Açısıyla Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, Türkiye, 2019.
 30. Alemdar DK, Aktas YY. Perceptions of Turkish nurses and patients regarding individualized care: a comparison study. *Int Arch Nurs Heal Care*. 2018;4(3):1-6. doi:10.23937/2469-5823/1510098
 31. Rodríguez-Martín B, Martín-Martín R, Suhonen R. Individualized care scale-patient: a Spanish validation study. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1791-1804. doi:10.1177/0969733018769351
 32. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016;15(1):1-11. doi:10.1186/s12912-016-0137-7
 33. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. *Gulhane Med J*. 2012;54(4):329-334. doi: 10.5455/gulhane.30582
 34. Coşkun S. Palyatif Bakım. Özveren H, Gülnar E, editörler. *Palyatif Bakım ve Hemşirelik*. 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021.s.1-28.
 35. Gurdogan EP, Findik UY, Arslan BK. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *Int J Caring Sci*. 2015;8(2):369-375.
 36. Berg A, Idvall E, Katajisto J, Suhonen R. A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2012;16(3):136-146. doi:10.1016/j.ijotn.2012.04.003