

Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakıma İlişkin Durumlarının İncelenmesi

Seçil Gülhan Güner*, Özlem Ovayolu **, Nimet Ovayolu ***

Öz

Giriş: Günümüzde hemşirelik mesleğinin eğitiminde bireyselleştirilmiş bakım ön plana çıkmaktadır. **Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de bir Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde lisans eğitimini sürdüren Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında ilgili Fakültenin Hemşirelik Bölümünde eğitim gören, en az bir yıl hemşirelik eğitimi almış, klinik uygulama deneyimine sahip ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta bulunan toplam 414 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire versiyonu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, yüzde, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. **Bulgular:** Öğrencilerin %35.7’si klinikte hastaya bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşündüğünü, %74.6’sı bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulduğunu ve %73’ü hastaya bireyselleştirilmiş bakım verirken engellerle karşılaştığını ifade etmiştir. Bireyselleştirilmiş bakım verme ile ilgili öğrencilerin karşılaştığı engellerin; iletişim problemleri (%43), zaman yetersizliği (%39.9), malzeme eksikliği (%36) ve iş yükü fazlalığı (%35.3) şeklinde olduğu görüldü. Hemşirelik öğrencilerinin hasta bireyselliğini destekleme toplam puan ortalamasının 3.60 ± 0.92 ve hasta bakımını bireyselleştirme puan ortalamasının 3.68 ± 0.95 olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin hasta bireyselliğini destekleme ve hasta bakımını bireyselleştirme puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, çoğunun bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulduğu ve bakım verme sürecinde engellerle karşılaştığı görüldü. Bu doğrultuda hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakımın önemi konusunda eğitilmesi, uygulama yapması ve desteklenmesi önerilebilir. **Anahtar kelimeler:** Hemşirelik Öğrencisi, Bakım, Bireyselleştirilmiş Bakım, Bireyselleştirilmiş Bakımdaki Engeller.

Abstract

Examination of Nursing Students’ Status’ on Individualized Care

Background: Today, individualized care comes to the forefront in the education of nursing profession. **Objectives:** This study, at the Faculty of Health Sciences in Turkey which were continuing his undergraduate studies which nursing department students 'status' regarding individualized care in order to examine the was performed. **Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 414 nursing students in the second, third and fourth class of 2018-2019 academic year who were educated in the Nursing Department of the related Faculty, who had at least one year of nursing education and had clinical practice experience. The data of the study was collected with the Descriptive Information Form and the Individualized Care Scale Nurse version. Frequency, mean, percentage, Mann Whitney U and Kruskal Wallis were used to evaluate the data. **Results:** Students stated that 35.7% of the students thought that individualized care was given to the patient in the clinic, 74.6% found individualized care to be beneficial and 73% faced obstacles while providing individualized care to the patient. The barriers faced with in individualized care giving was seen; communication problems (43%), lack of time (39.9%), lack of materials (36%) and excess workload (35.3%) was seen. The total score of nursing students supporting patient individuality was 3.60 ± 0.92 and the mean of individualizing patient care was 3.68 ± 0.95 determined. **Conclusion:** It was seen that the average score of nursing students in support of patient individuality and individualization of patient care was found to be moderate, most of them found individualized care beneficial and encountered obstacles in the caregiving process. Accordingly, it may be suggested that in nursing undergraduate education students should be educated, practiced and supported on the importance of individualized care during.

Key Words: Nursing Student, Care, Individualized Care, Barriers in Individualized Care.

Geliş tarihi: 16.05.2019 **Kabul tarihi: 19.03.2020**

Türk Dil Kurumu’na göre bakım terimi, “bakma işi”; “bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek”; “birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olmak üzere üç farklı şekilde tanımlanmaktadır (1). Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullandığımız ve tartıştığımız bir terim olan bakımın, literatürde farklı tanımları bulunmaktadır. Farklı tanımlar ve görüşler doğrultusunda bakımın hemşirelik için vazgeçilmez ve önemli bir kavram olduğu, kişilerarası ilişkiye temellendiği, bireysel, psikolojik, subjektif ve aynı zamanda insani, ahlaki bir olgu olduğu görülmektedir (2,3). Hemşirelik mesleğinin felsefesinin, değerlerinin ve etik kodlarının temelinde yer alan bireyselleştirilmiş bakım; hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin, değerlerinin, kültürel geçmişlerinin ve inançlarının göz önünde bulundurularak, bireyle iş birliği halinde bakımın sunulması şeklinde tanımlanmaktadır (4,5). Hemşirelik alanında 1970’li yıllarda anlam kazanmaya başlayan “bireyselleştirilmek” kelimesi, Türk Dil Kurumu’na göre “bir şeyi ayrı ve bireysel olarak göz önüne almak” anlamına gelmektedir (1,6). Bu bağlamda evrensel bir yaklaşım olan bireyselleştirilmiş bakımda, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğü ön plana çıkmaktadır (7,8). Ancak, son yıllarda hemşirelik bakımında standart hasta bakım uygulamalarının ön planda olduğu görülmektedir. Oysa hastayla en çok zaman geçiren sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin, mesleğin değerleri gereği hastaların bireyselliğini desteklemesi son derece önemlidir (9). Çünkü bireyselleştirilmiş bakım, daha çok hasta-hemşire etkileşiminin sonucu olarak gelişmektedir (4). Dolayısıyla hemşirenin hastaya bireyselleştirilmiş bakım uygulaması; hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini, sağlık bakımının kalitesini ve güvenliğini arttırmakta, hastalık yönetimini sağlamakta, anksiyeteyi, sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını, sağlık bakım

Bu çalışma Zeugma II. Uluslararası Multidisipliner Çalışmalar Kongresi’nde (18-20 Ocak 2019/Gaziantep) sözlü sunum olarak sunulmuştur. * Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon. E-mail: secilgulhan@gmail.com, ORCID = 0000-0002-1161-066X, ** Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep. E-mail: oucan@gantep.edu.tr, ORCID = 0000-0002-7335-4032, *** Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep. E-mail: drnimetovayolu@gmail.com, ORCID = 0000-0002-4505-0349.

Araştırma

yükünü, malpraktisi ve mortalite oranını da azaltmaktadır (10-12). Bu nedenle, evrensel değerler kapsamında ve hemşirelik mesleğinin etik kodları ışığında hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakımı benimsemesi, bu konuda duyarlı olması ve uygulamasının hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (13). Bu doğrultuda, hemşirelik mesleğinin temellerinin atıldığı hemşirelik eğitiminde, bireyselleştirilmiş bakım kavramının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü klinik uygulamada da hemşirelik öğrencilerinin bireye özgü hemşirelik girişimlerini planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi hedeflenmektedir. Ancak hemşirelik bakımı uygulamaları sırasında öğrencilerin değerleri, beklentileri ve inançları bakım verdiği hastayla çatışabilmektedir (14). Bu durumda öğrencinin mesleki bilgisi, deneyimi, öngörebilme becerisi ve tutumu etik karar verme sürecinde oldukça etkili olabilmektedir (15).

Amaç

Yapılan literatür taramasında hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendiren çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu gerekçeden hareketle, literatüre katkı sağlayacağı düşünülecek şekilde, araştırma Türkiye’de bir Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı. Bu doğrultuda araştırmada; “Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları nasıldır?” ve “Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım verme sırasında karşılaştıkları engeller var mıdır?” sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören, en az bir yıl hemşirelik eğitimi almış, klinik uygulama deneyimi olan hemşirelik ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta okuyan toplam 690 öğrenci oluşturdu. Bu çalışma için örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflendi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 414 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Sonuç olarak, katılım oranı %60 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veriler, “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu (BBS-A ve BBS-B)” kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: İlgili literatürler doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet gibi) ve bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmuştur (8,9).

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS): Suhonen ve arkadaşları tarafından (2000) hemşirelerin sağlık bakım ortamında bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Skala, beşli likert tipte olup, 2005 yılında revize edilmiştir. Skalanın orijinalinde Cronbach alfa değerleri BBS-A-Hemşire için .95, BBS-B-Hemşire için .93 olarak belirtilmiştir (4). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şendir ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Skalanın Türkçe versiyonunun Cronbach alpha değerleri BBS-A-Hemşire için .77, BBS-B-Hemşire için .88 şeklindedir (16). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri BBS-A Hemşire versiyonu için .84, BBS-B Hemşire versiyonu için .87 bulundu. Bireyselleştirilmiş bakım skalası 17 maddeden ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme” (BBS-A-Hemşire), ikinci bölümde ise, “Hastanın bakımını bireyselleştirme” (BBS-B-Hemşire) algıları değerlendirilmektedir. BBS-A ve BBS-B Hemşire versiyonu her iki bölümü üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her iki bölümün alt boyutları ve içerdiği maddeler şu şekildedir:

Klinik durum: Hastaların hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığın kendisi için anlamını içeren konularda bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içermektedir (BBS-A: A01-A07), (BBS-B: B01-B07).

Kişisel yaşam durumu: Hastaların manevi duygu, inanç ve değerlerini yansıtan, var olan alışkanlıkları, günlük yaşam aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını yansıtan sorulardan oluşmaktadır (BBS-A: A08-A11), (BBS-B: B08-B11).

Karar verme kontrolü: Hastaların emosyonel durumunu, düşüncelerini, isteklerini yansıtan ve öz bakımına katılmasını ve bakımı ile ilgili kararlar alınması gibi konularda hemşirelerin, bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarından oluşmaktadır (BBS-A: A12-A17), (BBS-B: B12-B17) (5,17).

Her bir alt boyuttan alınabilecek puan; en az 1, en fazla 5’tir. BBS-A ve BBS-B’nin puanları, alt boyutlarının madde puanlarının toplanıp madde sayısına bölümü ile elde edilmekte ve ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini destekleme (BBS-A-Hemşire) ve hastanın bakımını bireyselleştirme algılarının (BBS-B-Hemşire) da yüksek olduğunu gösterir (4). Skalanın uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, frekans ve yüzdeler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile bakıldı. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis ve all subset çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı.

Araştırma

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı Fakültenin Bölüm Başkanlığından ve Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı izin (Karar No: 2018/370) alındı. Skalının kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenirlik yapan yazarlardan izin alındı. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan öğrenci hemşirelere çalışmanın amacı açıklanarak, gönüllülük ilkesi kapsamında araştırmaya katılmaları için sözel izinleri alındı.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.94 ± 2.07 yıl, %75.4'ünün kadın olduğu ve %92.8'inin kronik hastalığı olmadığı belirlendi. Öğrencilerin %58'inin mezuniyet sonrası klinisyen hemşire olarak çalışmayı düşündüğü ve %38.6'sının hemşirelik mesleğini "kısmen isteyerek" seçtiği saptandı.

Tablo 1. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakıma İlişkin Görüşleri (n = 414)

Bireyselleştirilmiş Bakıma İlişkin Görüşler		n	%
Bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu	Evet	309	74.6
	Hayır	35	8.5
	Kısmen	70	16.9
Daha önce hastanede yatarak tedavi alma durumu	Evet	82	19.8
	Hayır	332	80.2
Hastanede yatarak tedavi aldığımda bireyselleştirilmiş bakım aldığımı düşünme durumu	Evet	22	5.3
	Hayır	349	84.3
	Kısmen	43	10.4
Klinikte hastaya bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumu	Evet	148	35.7
	Hayır	101	24.4
	Kısmen	165	39.9
Kliniklerin hastaya bireyselleştirilmiş bakımın verilmesinde yeterli alt yapıya sahip olma durumu	Evet	71	17.1
	Hayır	211	51.0
	Kısmen	132	31.9

Öğrencilerin %74.6'sının bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulduğu, %19.8'inin daha önce hastanede yatarak tedavi aldığı ve hastanede yatarak tedavi alanların sadece %5.3'ünün bireyselleştirilmiş bakım aldığını ifade ettiği görüldü. Hemşirelik öğrencisi olarak klinikte hastaya bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen öğrencilerin oranının %35.7 olduğu ve %51'inin kliniklerin hastaya bireyselleştirilmiş bakımın verilmesinde yeterli alt yapıya sahip olmadığını ifade ettiği görüldü (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Vermede Karşılaştıkları Engellerin Dağılımı

Bireyselleştirilmiş bakım vermede engellerle karşılaşma durumları		
Evet		Hayır
%		%
73.0		27.0
Karşılaşılan engeller	İletişim problemleri	43.0
	Zaman yetersizliği	39.9
	Malzeme eksikliği	36.0
	İş yükü fazlalığı	35.3
	Teorik bilgi yetersizliği	34.1
	Hasta ya da hasta yakınlarının davranışları	34.1
	Hemşirelerin davranışları	33.3
	Personelin davranışları	20.0
	Rol karmaşası	23.4
	Öğretim elemanlarının davranışları	15.0

Tablo 2'de öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım vermede engellerle karşılaşma durumu görülmektedir. Hastaya bireyselleştirilmiş bakım vermede engellerle karşılaşan öğrencilerin oranının %73 olduğu ve bu engellerin sırasıyla; iletişim

Araştırma

problemleri (%43), zaman yetersizliği (%39.9), malzeme eksikliği (%36), iş yükü fazlalığı (%35.3), teorik bilgi yetersizliği ve hasta ya da hasta yakınlarının davranışları (%34.1), hemşirelerin davranışları (%33.3), personelin davranışları (%20), rol karmaşası (%23.4) ve öğretim elemanlarının davranışları (%15) şeklinde olduğu belirlendi.

Tablo 3. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu Puan Ortalamaları Dağılımı (n = 414)

Alt boyutlar	BBS-A-Hemşire		BBS-B-Hemşire	
	Min.- Max.	X ± S.S.	Min.- Max.	X ± S.S.
Klinik Durum	1-5	3.62 ± 0.97	0-5	3.70 ± 0.96
Kişisel Yaşam Durumu	1-5	3.53 ± 0.92	1-5	3.62 ± 0.94
Karar Verme Kontrolü	1-5	3.67 ± 0.89	1-9	3.74 ± 0.95
Toplam	1-5	3.60 ± 0.92	0-9	3.68 ± 0.95

S.S.: Standart sapma, BBS-A: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu-A, BBS-B: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu-B

Hemşirelik öğrencilerinin hasta bireyselliğini destekleme (BBS-A) toplam madde puan ortalamasının 3.60 ± 0.92 , alt boyut madde puan ortalamasının ise en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla; karar verme kontrolü 3.67 ± 0.89 , klinik durum 3.62 ± 0.97 ve kişisel yaşam durumu 3.53 ± 0.92 şeklinde olduğu belirlendi. Öğrencilerin hasta bakımını bireyselleştirme (BBS-B) toplam madde puan ortalamasının 3.68 ± 0.95 , alt boyutların ise en yüksekten düşüğe doğru sıralandığında; karar verme kontrolü 3.74 ± 0.95 , klinik durum 3.70 ± 0.96 ve kişisel yaşam durumu 3.62 ± 0.94 şeklinde olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 4'te öğrencilerin bazı özellikleriyle BBS-A Hemşire ve BBS-B Hemşire puanları karşılaştırılması görülmektedir. BBS-A Hemşire versiyonu klinik durum alt boyutu ile cinsiyet, mesleği isteyerek gelme durumu ve bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu arasında; kişisel yaşam durumu alt boyutu ile cinsiyet ve bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu arasında; karar verme kontrolü alt boyutu ile cinsiyet, mezuniyet sonrası çalışmayı düşündüğü alan ve bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < .05$). BBS-B Hemşire versiyonu klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolü alt boyutu ile cinsiyet, mesleği isteyerek gelme durumu ve bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < .05$).

Tablo 4. Öğrencilerin bazı özellikleri ile BBS-A Hemşire ve BBS-B Hemşire Puanlarının Karşılaştırılması (n = 414)

Özellikler	n	%	BBS-A Hemşire						BBS-B Hemşire						
			Klinik durum		Kişisel yaşam durumu		Karar verme kontrolü		Klinik durum		Kişisel yaşam durumu		Karar verme kontrolü		
			Test istatistiği	p	Test istatistiği	p	Test istatistiği	p	Test istatistiği	p	Test istatistiği	p	Test istatistiği	p	
Cinsiyet*	Kadın	312	75.4	-3.565	.000	-3.317	.000	-3.985	.000	-2.512	.010	-2.988	.000	-2.439	.010
	Erkek	102	24.6												
Mezuniyet sonrası çalışmayı düşündüğü alan*	Akademisyen	174	42.0	-1.781	.070	-1.642	.100	-2.300	.020	-.899	.360	-.459	.640	-1.463	.140
	Klinisyen	240	58.0												
Mesleği isteyerek gelme durumu**	Evet	125	30.2	21.38	.000	2.58	.270	2.89	.230	11.22	.000	10.98	.000	10.11	.000
	Hayır	129	31.2												
	Kısmen	160	38.6												
Bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu**	Evet	309	74.6	18.44	.000	14.92	.000	9.41	.000	11.38	.000	8.88	.010	8.09	.010
	Hayır	35	8.5												
	Kısmen	70	16.9												

*Mann Whitney U testi yapılmıştır, **Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır

Tartışma

Hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkileyen önemli değişkenlerden birinin bireyselleştirilmiş bakım olduğu belirtilmektedir (18). Çünkü hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçası olan bireyselleştirilmiş bakım, sağlık bakım değerini gösteren ve etkileyen evrensel bir kavramdır (17,18). Ancak yapılan literatür taramasında hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumlarını irdeleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda meslek yaşamında etik kodlar ışığında profesyonel bir hemşire olması düşünülen hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesinin olumlu hasta sonuçları açısından literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde hastane ve servis büyüklüğü, iş odaklı çalışma, kalıplaşmış hiyerarşik yapı, hemşire sayısının yetersizliği, ekip üyeleri arasındaki yetersiz iletişim ve disiplinler arası iş birliğinin olmamasının hasta bakımını doğrudan etkilediği ve dolayısıyla hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını engellediği belirtilmektedir (19,20). Bu bilgilere paralel olarak bu çalışmada öğrencilerin büyük bir kısmının bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulduğu, ancak hastaya bireyselleştirilmiş bakım verirken çeşitli engellerle karşılaştığı saptanmıştır (Tablo 2). Öğrencilerin karşılaştıkları engeller arasında iletişim problemleri, zaman yetersizliği, malzeme eksikliği, iş yükü fazlalığı, teorik bilgi yetersizliği ve hasta ya da hasta yakınlarının davranışları, hemşirelerin davranışları, personelin davranışları, rol karmaşası ve öğretim elemanlarının davranışları yer almaktadır. Karayurt ve arkadaşlarının (9) hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşlerini inceledikleri çalışmada bireyselleştirilmiş bakım verme önündeki engellerin; iletişim eksikliği, iş yükü fazlalığı ve malzeme eksikliği olduğu ifade edilmiştir. Zuniga ve arkadaşlarının (21) çalışmasında da benzer şekilde, fazla iş yükünün ve rol karmaşasının kaliteli bakımı etkilediği vurgulanmıştır.

Ülkemizde hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini geliştiren eğitimlerin verilmesinin, bireye özgü ve nitelikli bakım sağlanması açısından önemli olduğu belirtilmektedir (22). Bu konuda hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı önemli bulduğu saptanmıştır (9). Çalışmamızda öğrencilerin büyük bir kısmının bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulduğunu ifade etmesi belirtilen sonuçlarla örtüşmektedir. Ayrıca öğrencilerin hasta bakımını bireyselleştirme (BBS-B) ve hasta bireyselliğini destekleme (BBS-A) puanlarının orta düzeyde ve birbirine yakın olması da bu açıdan önemli bir sonuçtur (Tablo 3). Farklı ülkelerde hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşlerini belirleyen çalışmalarda da hasta bakımını bireyselleştirme puanı ile hasta bireyselliğini destekleme puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (17,18). Suhonen ve arkadaşlarının yedi ülkede gerçekleştirdiği Uluslararası karşılaştırmalı bir çalışmada Türk hemşirelerinin BBS-A (3.96 ± 0.48) ve BBS-B puanının (3.93 ± 0.52) birbirine oldukça yakın olduğu belirlenmiştir (23). Ancak ülkemizde Karayurt ve arkadaşlarının (19) hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hasta bakımını bireyselleştirme puanının, hasta bireyselliğini destekleme puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin hasta bireyselliğini destekleme (BBS-A) ve hasta bakımını bireyselleştirme (BBS-B) puanları ile cinsiyet ve bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulma durumu arasında anlamlılık bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmamıza benzer şekilde Suhonen ve arkadaşlarının (24) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarıyla cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunurken, çalışmamızın aksine ülkemizde hemşirelerde yapılan farklı bir çalışmada bireyselleştirilmiş bakım ile cinsiyet arasında anlamlılık olmadığı görülmüştür (22). Ayrıca, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakımı yararlı bulması ile ölçek puanlarının anlamlı olması sonucu, öğrenci hemşirelerin bakım sırasında hastanın bireysel özelliklerini dikkate aldığını, hastanın bakımı hakkındaki kararlara katılımlarını sağladıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada hastanın bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarından oluşan BBS-A Hemşire versiyonu karar verme kontrolü ile öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmayı düşündüğü alan arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuç öğrenci hemşirelerin hasta bakımı sırasında hastaların emosyonel durumunu, düşüncelerini, isteklerini ve öz bakım süreçlerini göz önünde bulundurduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği belirtilmektedir (25-27). Bu çalışmada mesleğe isteyerek gelen öğrencilerin BBS-A Hemşire versiyonunun klinik durum ve BBS-B Hemşire versiyonu puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Bu durum mesleğe isteyerek gelen öğrenci hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koyarak, “öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları nasıldır?” hipotezini destekler niteliktedir. Ancak bu konuda yapılmış başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin BBS-A puan ortalamaları ile mesleği seçme isteği arasında ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (22). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımını bireyselleştirme ve hasta bireyselliğini desteklemeye ilişkin farklı sonuçlar olmasına rağmen, bu iki bileşenin holistik yaklaşım açısından birbirini bütünlemesinin, hasta bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda özellikle hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik lisans eğitimi süresince bireyselleştirilmiş bakım ilkeleri açısından güçlendirilmesi, bilgi, beceri ve tutum kazandırılması ve bunların hayata geçirilmesi sağlanmalıdır (28).

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı çalışmanın sadece bir kurumda yapılmış olmasıdır. Ayrıca bu konuyla ilgili bilimsel araştırmalar başta olmak üzere, bilimsel veri kaynaklarının sayısının yeterli olmaması, araştırmanın kuramsal/teorik sınırlılıklardan biridir. Metodolojik sınırlılıklar arasında ise araştırmanın veri toplama aşamasında öğrencilerden kaynaklı uygun zamanın belirlenememesi ve bunun sonucu olarak da evreninin tamamına ulaşamaması yer almaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %73'ü hastaya bireyselleştirilmiş bakım vermede engellerle karşılaştığını belirtmiştir. Öğrenciler bu engellerin sırasıyla; iletişim problemleri, zaman yetersizliği, malzeme eksikliği, iş yükü fazlalığı, teorik bilgi yetersizliği, rol karmaşası, hasta/hasta yakınlarının, hemşirelerin, personelin ve öğretim elemanlarının davranışları şeklinde olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin BBS-A Hemşire versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamasının 3.60 ± 0.92 ve BBS-B Hemşire versiyonundan aldıkları puan ortalamasının 3.68 ± 0.95 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla hemşirelik mesleğinin temel felsefesinin oluşturulduğu lisans eğitimi sırasında;

- Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım konusunda duyarlılıklarını arttıracak eğitim ve uygulamaların yapılması,
- Hemşirelik öğrencilerinin verdiği hemşirelik bakım kalitesini arttırmak amacıyla hastaların bireyselliğini destekleyen girişimlere yer verilmesi,
- Öğrenci hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına yönelik ulusal veya uluslararası kurs, kongre, sempozyum gibi bilimsel programlara katılımlarının desteklenmesi,
- Farklı veri toplama yöntemlerinin (derinlemesine analiz, odak grup görüşmesi, içerik analizi vb.), kullanıldığı çalışmaların yapılması,
- Öğrenci hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen ve değerlendiren farklı çalışmaların daha geniş örneklem grubunda farklı değişkenler açısından değerlendirilerek yapılması önerilebilir.

Bilgilendirme

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı izin (Karar No: 2018/370) alındı. Yazarların katkıları veri toplama SGG; analiz ve araştırma raporunun hazırlanması SGG, ÖO; makaleye son şeklinin verilmesi NO, SGG, ÖO Bu araştırma için herhangi bir proje/fon desteği alınmamıştır. Bu çalışmada herhangi bir nakdî/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=> Erişim Tarihi: 01.09.2019
2. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. HUEMFAD 2010;17(2):74-82.
3. Reich W. History of the notion of care encyclopedia of bioethics 5th volumes. New York: Simon & Schuster Macmillan; 2014:319-331.
4. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. J Adv Nurs 2005;50(3):283-292.
5. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. FNJN 2007;15(59):61-67.
6. Suhonen R. Clinical ethics and challenges to individualized care. Nurs Ethics 2010;17(5):541-542.
7. Acaroğlu R. Bakımda etik. II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 7-11 Eylül 2003; İstanbul.
8. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. FNJN 2015;23(1):32-40.
9. Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2018;9(2):163-169.
10. Meterko M, Wright S, Lin H, Lowy E, Cleary PD. Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. Health Serv Res 2010;45(5p1):1188-1204.
11. Flach SD, McCoy KD, Vaughn TE, Ward MM, BootsMiller BJ, Doebbeling BN. Does patient centered care improve provision of preventive services? J Gen Intern Med 2004;19(10):1019-1026.
12. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. N Engl J Med 2008;359:1921-1931.
13. Altun İ. Etik ve değerler. İçinde Atabek Aşti T, Karadağ A, Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 1. Basım. İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014:113-122.
14. Ersoy N, Gündoğmuş ÜN. A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. Nurs Ethics 2003;10(5):472-484.
15. Gül Ş, Aşiret GD, Kahraman BB, Devrez N, Büken NÖ. Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15(1):23-31.
16. Acaroglu R, Suhonen R, Sendir M, Kaya H. Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. J Clin Nurs 2011;20(1-2):136-145.
17. Charalambous A, Katajisto J, Valimaki M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. Int Nurs Rev 2010;57(4):500-507.
18. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of individualized care. J Adv Nurs 2010;66(5):1035-1046.
19. Schmidt LA. Patients perceptions of nurse staffing, nursing care, adverse events and overall satisfaction with the hospital experience. Nurs Econ 2004;22(6):295-306.
20. Suhonen R, Valimaki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. J Nurs Manag 2007;15(2):197-206.

Araştırma

21. Zuñiga F, Ausserhofer D, Hamers JP, Engberg S, Simon M, Schwendimann R. Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16(10):860-866.
22. Doğan P, Tarhan M, Kürklü A. Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *HEAD* 2019;16(2):119-124.
23. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, da Luz MDA et al. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *J Adv Nurs* 2011;67(9):1895-1907.
24. Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, Patiraki E et al. Patients' and nurses' perceptions of individualised care: An international comparative study. *J Clin Nurs* 2012;21(7-8):1155-1167.
25. Çınar N, Şahin S, Sözeri C, Cevahir R, Akburak Ö. Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenleri ve öğrencilere göre hastaların tepkisi ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011;6(17):15-25.
26. Önler E, Saraçoğlu GV. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *DEUHYO ED* [online]. 2010;3(2):78-85. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/a902/faf22f7f80f4b1cdf889305d31e3a500c216.pdf>. 5 Nisan 2019
27. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(6): 665-672.
28. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *DEUHYO ED* [online]. 2013;6(3):149-158. URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/7/397> 25 Mart 201