

## COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYAT OLAN HASTALARIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARININ KONFOR DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF INDIVIDUALIZED CARE PERCEPTIONS ON THE COMFORT LEVELS OF PATIENTS WITH SURGERY DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Hilal KOTAN<sup>1</sup>, Hatice ERDOĞAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Çalışmamız COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 300 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri 'Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu', Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası\_B (BBS\_B) ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile ameliyattan minimum 2 gün sonra hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırma kapsamında, anket veri setlerinin analizinde IBM SPSS 23,0 paket program kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılış görülmedi. Bu durumda ikili ve üçlü karşılaştırmalar Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri ile hipotezler test edildi. Hastaların BBS\_B puan ortalamasının 3,53, standart sapma değerinin 0,7; GKÖ puan ortalamasının 3,22, standart sapma değerinin 0,5 olduğu belirlenmiştir. Hastaların %34'ünün 25-39 yaş aralığında, %59'unun erkek olduğu, %36,3'ünün genel cerrahi kliniğinde yattığı, %82,3'ünün refakatçisinin olduğu, %72,9'unun kronik hastalığının olduğu belirlendi. Hastaların hastanede yattığı süre içerisinde %85,7'sinin COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadığı, %88'inin hemşirelerin bireysel ilgilenmesini önemli bulduğu, %77'inin hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşündüğü, %74'ünün hemşirelik bakımını yeterli olarak gördüğü belirlendi. Genel Konfor Ölçeği ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik pozitif yönde ve orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır. Hastaların COVID-19 korkularını azaltmaya yönelik girişimlerin planlanıp, uygulanmaya konulması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat Sonrası, Bireyselleştirilmiş Bakım, COVID-19, Konfor Düzeyi

### ABSTRACT

Our study was carried out between October 2021 and February 2022 reports in T.R. He interviewed 300 patients at Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. Research data were obtained by face-to-face interviews with patients a minimum of 2 days after surgery, using the 'Patient Descriptive Information Form', Individualized Care Scale\_B (BBS\_B) and General Comfort Scale (GCS). Within the scope of the research, in the IBM SPSS 23.0 package program in the analysis of the survey data sets. According to Kolmogorov-Smirnov normality analysis, no normal distribution was observed. In this case, hypotheses were tested with non-parametric test methods such as pairwise and triple comparisons, Kruskal-Wallis and Mann Whitney U. The mean BBS\_B score of the patients was 3.53, the standard deviation value was 0.7; It was determined that the mean GCS score was 3.22 and the standard deviation value was 0.5. It was determined that 34% of the patients were between the ages of 25-39, 59% were male, 36.3% were hospitalized in the general surgery clinic, 82.3% had a companion, and 72.9% had a chronic disease. It was determined that 85.7% of the patients experienced fear of contracting COVID-19 during their hospitalization, 88% found the individual attention of nurses important, 77% thought that nurses took care of them individually, and 74% considered nursing care adequate. There is a positive and moderate statistically significant relationship between the General Comfort Scale and Personal Life Status Individuality\_B. As patients' perception of individualized care increases, their comfort level also increases. It is recommended that interventions to reduce patients' fears of COVID-19 should be planned and implemented.

**Keywords:** Comfort Level, COVID-19, Individualized Care, Post-Surgical

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Hatice Erdoğan, Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** haticeerdogan@maltepe.edu.tr

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Kotan, H., & Erdoğan, H.(2023). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyat Olan Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Konfor Düzeylerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(3),478-487. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8198862>

## GİRİŞ

Koronavirüsler (Orthocoronavirinae) Coronaviridae familyasının Sarbecovirus altcin-sinin (beta-CoV soy B) üyesidir. Tespit edilen en büyük RNA (Ribonükleik asid) genine sahip bu virüs pozitif polariteye sahip, tek iplikçikli RNA virüsüdür ( İnan ve Karasu, 2020). Çeperlerinde değneğe benzeyen çıkıntılar sebebiyle virüs mikroskop ile incelendiğinde güneşin taç küre figürüne benzediği için 'koronavirüs' olarak adlandırılmıştır (Yücel, 2020).

Ülkemizde COVID vakaları görülmeye başlandığından itibaren cerrahi süreçte değişim olmuştur. Değişimin doğasında her zaman kaygı, stres ve belirsizlik vardır (Sezen, 2015). Hem cerrahi hem de pandemi sürecinin meydana getirdiği değişimlerin hastalarda daha fazla stres oluşturduğu düşünülmektedir (Can ve Acaroğlu, 2015).

Hastalar arasında bireysel farklılıkların bulunması bireyselleştirilmiş bakımının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını sahiplenmiş hemşireler, hastalarının eşsiz bireyler olduklarının farkındalardır ve bireylerin davranışlarını, düşüncelerini, algılarını ve deneyimlerini dikkate alarak, bakım planlarını bireyle birlikte gerçekleştirmektedirler. Bu şekilde hemşire, hastalarının durumunu daha iyi kavramakta ve gelişebilecek sorunları daha kolay fark edebilmektedir (Ceylan ve Eser, 2016).

Hasta için stres düzeyi yüksek olan sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, hemşireler hastaya özel olan konfora yönelik hemşirelik girişimleri uygulanarak hastaların sıkıntılarının azalmasını, daha huzurlu olmasını, ferahlamasını ve sorunlarının üstesinden gelebilmesini sağlamaktadır (Yılmaz ve ark., 2018). Bakımın bütüncül yaklaşım ile konforun boyutlarını içerecek şekilde planlanması gerekmektedir. Böylelikle hastalar konforu yüksek, ferah ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir (Şahin ve Rızalar 2018).

Pandemi süreci ile ilgili hem bakım üzerine hem de hasta konforu üzerine yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplanmıştır. Verilerin toplandığı cerrahi kliniklerde toplam 300 yatak bulunmakta ve 130 hemşire çalışmaktadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Örneklem seçiminde araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında, istatistiksel analizin güçlü olmasına yönelik  $\alpha=0.05$  düzeyinde %95 güç aralığında, ölçek için görülüş sıklığı 0.8 ve görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma 0.05 olduğunda 2000 hasta evren olarak kabul edildi. Değerler formülde yerine konulduğunda çalışmaya katılması gereken minimum hasta sayısı 219 olarak hesaplandı. Çalışmanın örneklemini ise 300 hasta oluşturdu.

### Araştırma Alınma Kriterleri

- Genel anestezi altında cerrahi operasyon geçiren,
- Ameliyat sonrası minimum 2 gün hastanede kalan,
- 18-80 yaş aralığında olan,
- İletişim kurulabilen,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı.

**Araştırmanın Soruları**

Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakımın algılarının konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

1. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları nasıldır?
2. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların konfor düzeyleri nasıldır?
3. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi nedir?

**Bağımlı Değişkenleri:**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri bireyselleştirilmiş bakım algıları ile konfor düzeyleridir.

**Bağımsız Değişkenleri:**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim ve çalışma durumu, kiminle yaşadığı ve gelir durumu) ve hastalıkla ilgili özellikler (hangi klinikte yattığı, yatış süresi, refakatçi ve kronik hastalık durumu, COVID-19'dan korkma durumları, hemşirelerin bireysel ilgilenmesinin önemli olup olmadığı, yattıkları süre boyunca hemşirelerin bireysel ilgilenip ilgilenmediği ve hemşirelik bakımını yeterli görme) oluşturmaktadır.

**Veri Toplama Araçları**

Hastalara 'Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası \_B', 'Genel Konfor Ölçeği' uygulandı.

**Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan 2 bölüm ve toplam 15 sorudan oluşan bu formda; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu, kiminle yaşadığı, gelir durumu, hangi klinikte yattığı, hastanede kalış süresi, refakatçisinin ve kronik hastalığının olup olmadığı, COVID-19'a yakalanmaktan korkma durumu, hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulma, hemşirelerin bireysel olarak ilgilenip ilgilenmediği ve hemşirelik bakımını yeterli görüp görmediği soruları yer almaktadır.

**Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B**

Ölçek Acaroğlu ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiştir (Acaroğlu ve ark., 2010). Çalışmamızda bireyselleştirilmiş bakım skalası B Hasta (BBS\_B Hasta) kullanılmıştır. BBS\_B Hasta; ilk alt boyut klinik durum (hastaların hissettikleri duyguları ve kendisi için hastalığının ne anlam içerdiği, mevcut hastalığa yanıtları gibi konularda bireyselliğinin algılamasına yönelik bakım davranışları), ikinci alt boyut kişisel yaşam durumu (hastaların değerlerini ve inançlarını yansıtan, tercihleri, alışkanlıkları, aktiviteleri, aile bağlarının yanında hastane deneyimi gibi konularda da bireyselliğinin algılamasına yönelik davranışları) ve üçüncü alt boyut bakım üzerinde karar verme kontrolü (hastaların düşüncelerini, isteklerini, duyguları yansıtan ve bakımlarında söz sahibi olmaları, bakımıyla ilgili kararlara katılım sağlanması gibi konularda hastaların bireyselliğinin algılamasına yönelik bakım davranışları) olmak üzere üç tane alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlarının içerdiği maddeler şu şekildedir; klinik durum B01-07, kişisel yaşam B08-11, karar verme kontrolü B12-17'dir. BBS\_B hasta versiyonu her bölümden ve alt boyutlarından alınan madde puanı ortalaması en az 1 iken en fazla 5'dir. BBS\_B'den alınan puan ne kadar çok artarsa o derece hastanın da kendi bakımında bireyselliği algılaması artmaktadır. BBS-B skalasının cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.93 olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ise BBS-B skalasının cronbach alfa değerleri 0.942 olarak ölçülmüştür.

**Genel Konfor Ölçeği**

1992 yılında Kolcaba GKÖ'yü geliştirmiştir. Kuğuoğlu ve Karabacak (2008) geçerlik ve güvenilirliği çalışmasını yapmıştır (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı Genel Konfor Ölçeği için 0.85 olarak ölçülmüştür. Ölçek bireylerin ihtiyaçlarının tespit edilip gerekli hemşirelik girişimlerinin konforu sağlayıp sağlayamadığını belirlemek için oluşturulmuştur. Toplam 48 madde olup dördümlük likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin dört boyutu (fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel ve) ve üç düzeyi (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) bulunmaktadır. Ölçekte her bir madde 1 ile 4 arasında puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan 48'dir (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008). Çalışmamızda Genel Konfor Ölçeğinin cronbach alfa değerleri 0.933 olarak ölçülmüştür.

### Verilerin Toplanması

Ameliyattan minimum 48 saat sonra hastalardan yazılı izin alındıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B, Genel Konfor Ölçeği ile hasta odasında yüz yüze görüşme ile veriler toplandı. COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon riski nedeniyle genel cerrahi kliniğindeki veriler araştırmacı tarafından toplandı. Formların uygulanması 15-20 dakika sürdü.

### Verilerin Çözülmesi ve Yorumlanması

Araştırma kapsamında, anket veri setlerinin analizinde IBM SPSS 23.0 paket program kullanılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılış görülmektedir. Bu durumda ikili ve üçlü karşılaştırmalar Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri ile hipotezler test edilmiştir. Araştırma verilerinin betimsel analiz tablolarında frekans ve yüzdelikler üzerinden yorumlamalar yapılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan GKÖ ve BBS-B Hasta açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Burada, Güvenilirlik, KMO ve Bartlett testleri yapılarak verilen faktör analizine uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek boyutlar, alt boyutlar ve düzeyler arasındaki ilişki ayrıca Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş ve sonuçları aktarılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanma aşamasından Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni, İstanbul T.C Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 15.10.2021 tarihli 2021/28-15 sayılı izin alındı. Çalışmaya katılan hastaların bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alındı.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=300).

		n	%
Yaş	18-24	48	16.0
	25-39	102	34.0
	40-54	66	22.0
	55 ve üzeri	84	28.0
Cinsiyet	Kadın	123	41.0
	Erkek	177	59.0
Medeni durumu	Evli	140	46.7
	Bekâr	104	34.7
	Diğer	56	18.7
Eğitim durumu	Okur-yazar	67	22.3
	İlköğretim	51	17.0
	Lise	102	34.0
	Lisans ve üstü	80	26.7
Çalışma durumu	Çalışıyor	227	75.7
	Çalışmıyor	73	24.3
Kiminle yaşadığı	Yalnız	58	19.4
	Anne-baba ile	88	29.4
	Eş ve çocuklarla	121	40.5
	Diğer	32	10.7
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	44	14.8
	Gelir gidere denk	201	67.4
	Gelir giderden fazla	53	17.8

Çalışmamızda hastaların %34'ünün 25-39 yaş aralığında, %59'unun erkek, %46.7'sinin evli, %34'ünün lise mezunu, %75.7'sinin çalışıyor olduğu, %40.5'inin eş-çocuklarla yaşadığı, %67.4'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlendi (Tablo1).

**Tablo 2.** Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=300)

		n	%
<b>Yattığı klinik</b>	Genel cerrahi	109	36.3
	Ortopedi	77	25.7
	Üroloji	27	9.0
	KBB	27	9.0
	Kalp damar cerrahi	22	7.3
	Plastik cerrahi	22	7.3
	Göz	9	3.0
	Beyin ve sinir cerrahi	7	2.4
<b>Refakatçi bulundurma durumu</b>	Var	246	82.3
	Yok	53	17.7
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Evet	218	72.9
	Hayır	81	27.1
<b>Hastanede yattığınız süre içerisinde COVID-19'a yakalanma korkusu hissettiniz mi?</b>	Evet	257	85.7
	Hayır	43	14.3
<b>Hemşirelerin sizinle bireysel ilgilenmesi önemli mi?</b>	Evet	264	88.0
	Hayır	36	12.0
<b>Hastanede yattığınız sürede hemşireler sizinle bireysel olarak ilgilendiler mi?</b>	Evet	231	77.0
	Hayır	69	23.0
<b>Hemşirelik bakımını yeterli olarak görüyor musunuz?</b>	Evet	222	74.0
	Hayır	78	26.0

Hastaların %36.3'ünün genel cerrahi kliniğinde yattığı görüldü. Hastaların %82.3'ünün refakatçisinin olduğu, %72.9'unun kronik hastalığının olduğu belirlendi. Hastaların hastanede yattığı sürede %85.7'sinin COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadığı, %88'inin hemşirelerin kendisiyle bireysel ilgilenmesini önemli bulduğu, %77'inin hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşündüğü, %74'ünün hemşirelik bakımını yeterli olarak gördüğü belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 3.** BBS\_B ve GKÖ alt boyut ve puan ortalamalarının dağılımı (N=300)

	Ort	SS	Min.	Max.	Cronbach's alfa
<b>BBS_B</b>	3.53	0.7	1	5	0.942
<b>Klin_B</b>	3.52	0.83	1	5	0.92
<b>Kiş_B</b>	3.53	0.76	1	5	0.79
<b>Kar_B</b>	3.54	0.74	1.00	5	0.881
<b>GKÖ</b>	3.22	0.5	1.54	3.89	0.933
<b>Ferahlama</b>	3.08	0.58	1.43	4	0.909
<b>Rahatlama</b>	3.32	0.54	1.41	4	0.913
<b>Üstünlük</b>	3.25	0.5	1.66	3.93	0.879
<b>Fiziksel</b>	3.31	0.58	1.25	4	0.904
<b>Psikosprituel</b>	3.27	0.49	1.84	4	0.861
<b>Çevresel</b>	3.18	0.56	1.46	4	0.883
<b>Sosyokültürel</b>	3.1	0.52	1.4	4	0.807

Hastaların BBS\_B puan ortalamasının 3.53, standart sapma değerinin 0.7; GKÖ puan ortalamasının 3.22, standart sapma değerinin 0.5 olduğu belirlendi (Tablo 3).

GKÖ ile BBS\_B ve Karar Verme Kontrolünde Bireysellik\_B, Klinik Durum Bireysellik\_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Genel Konfor Ölçeği ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik\_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).



**Tablo 4.** BBS B ve GKÖ arasındaki ilişkinin kolerasyon analizi ile incelenmesi (N=300)

	GKÖ	Fiziksel	Psikospritiuel	Çevresel	Sosyo-Kültürel	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
<b>BBS_B</b>	.394**	.354**	.337**	.382**	.417**	.362**	.350**	.408**
<b>r</b>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>p</b>	.374**	.341**	.318**	.362**	.392**	.335**	.338**	.390**
<b>Klin_B</b>								
<b>r</b>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>p</b>	.413**	.369**	.364**	.408**	.419**	.382**	.373**	.417**
<b>Kiş_B</b>								
<b>r</b>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>p</b>	.285**	.252**	.236**	.273**	.319**	.270**	.241**	.299**
<b>Kar_B</b>								
<b>r</b>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>p</b>								

P \*: 0.05'de anlamlı, R \*\*: 0.01'de anlamlı demektir. Tüm boyut ve alt boyutlarda yüzde 1 düzeyinde korelasyon anlamlıdır. Eksi ifadeli değer olmadığı için tüm boyut ve alt boyutlar birbirleri ile ilişkilidir.

## TARTIŞMA

Bireyselleştirilmiş bakım; hastanın yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta otonomisi gibi pozitif hemşirelik bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş, olup bakım kalitesinin en önemli göstergesidir. Hastalarda gözlenen olumlu sonuçlarla beraber hemşirelerde de iş doyumunun ve motivasyonun arttığı gözlenmiştir (Yıldız ve ark., 2018). Bireyselleştirilmiş bakım süresince hasta bireye odaklanması bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını desteklemektir. Bireyselleştirilmiş bakımı benimseyen hemşireler; hastalarının eşsiz bireyler olduklarının farkındadırlar (Ceylan, 2014). Kaliteli bireysel hasta bakımının temel noktası iş merkezli yaklaşımdan daha çok hasta merkezli yaklaşımının benimsemektir. Bu şekilde yaşam kalitesi, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin de arttığı görülmektedir (Tekin ve Fındık, 2015).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi incelendi. Hastaların çoğunluğunun lise mezunu, çalışan, geliri giderine eşit, genç, evli, eşi ve çocukları ile yaşayan erkeklerden oluştuğu belirlendi. Hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının incelendiği çalışmalarda erkeklerin çoğunlukta olduğu ifade edilmektedir (Yıldız ve Uzunsaka, 2018, Özakgöl ve ark., 2020). Hastaların hemşirelik bakım algıları üzerine yapılan bir çalışmada hastaların %58'inin gelirinin giderine denk olduğu belirtilmektedir (Bakır ve Yurt, 2019). Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisinin incelendiği çalışmada hastaların %64'ünün geliri giderine denk olduğu belirtilmektedir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Çalışmamız COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaları kapsamaktadır. Bu süreçte orta yaş ve üstü bireylerin COVID-19'a yakalanma, daha ağır geçirme ve ölüm gibi oluşabilecek riskler nedeniyle çalışmamızda gençlerin çoğunlukta olduğu kanaatindeyiz. Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun genç olmasından dolayı eğitim düzeyleri diğer çalışmalara oranla daha yüksek çıkmış olabilir. Hastaların çoğunluğunun genç, erkek, lise mezunu olması dolayısıyla çalışma hayatında olmaları beklenen bir sonuçtur. Çalışmamıza katılan hastaların gelir düzeyinin giderine denk olacak şekilde, eş ve çocukları ile yaşıyor olması büyükşehirde kalmalarının bir sonucu olabilir.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunu genel cerrahi kliniğinde yattığını, refakatçisinin bulunduğunu, kronik hastalığa sahip olduğu, hastanede kaldığı süre içerisinde COVID-19'a yakalanmaktan korktuğunu ifade etmiştir. Özlü'nün (2006) Erzurum ilinde cerrahi hastaları ile ilgili yapılan hastalara verilen bakımı değerlendirme çalışmasında hastaların çoğunlukla genel cerrahi kliniğinde yattığı görülmektedir. <sup>17</sup> Benzer şekilde Alasad ve ark. (2015) çalışmasında %30'unun, Gürdoğan ve ark (2015) yaptığı çalışmada katılımcılardan %47'sinin cerrahi kliniklerde olduğu ifade edilmiştir ( Alasad et al., 2015; Gürdoğan ve ark., 2015). Çalışmamızın yapıldığı kurumun genel cerrahi kliniğinin ameliyat ve yatak sayısı diğer kliniklerden daha fazla olduğu için yatan hasta sayısının daha yüksek çıktığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan hastaların %82'sinin refakatçisinin olduğu görülmektedir. Literatürde Bekmezci'nin (2019) %88'inin, Bektaşoğlu'nun (2020) %100'ünün, Kayrakçıoğlu ve Özşaker'de (2014) çalışmalarında hastalarının %100'ünün refakatçisi bulunmaktadır (Bekmezci, 2019; Bektaşoğlu, 2020; Kayrakçıoğlu ve Özşaker, 2014). COVID-19 pandemi süreci olmasına rağmen ameliyat sonrası süreç destek gerektiren bir durum olduğu için hastaların çoğunluğunun refakatçisinin bulunması olağandır.

Çalışmamızda %72.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu görüldü. Benzer şekilde Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) hastaların hemşirelik bakım algıları üzerine yaptığı çalışmada %60'ının, Öztürk'ün (2022) abdominal cerrahi geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algılarının incelendiği çalışmasında çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olduğu ifade edilmektedir. (Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Öztürk, 2020). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Berg ve ark. (2007) ortopedi hastalarının bakım algıları üzerine yapmış olduğu çalışmada %47'sinin, Yılmaz ve ark. (2008) yaptığı çalışmada da %36'sının kronik hastalığı bulunduğu ifade edilmektedir (Berg et al., 2007; Yılmaz ve ark., 2008). Çalışmamıza dahil olan hastaların çoğunluğunun gençlerden oluşmasına rağmen ameliyat olma durumları kronik hastalığı ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda hastaların %85.7'si hastanede kaldığı süre içerisinde COVID-19'a yakalanmaktan korktuğunu ifade etti. İtalya'da yapılan bir çalışmada hastaların %73.9'unun COVID-19'dan kaygılandığı görülmektedir (Barari et al., 2020). COVID-19 korkusunun topluma etkisinin araştırıldığı çalışmada bireylerin orta düzeyde COVID-19 korkuları yaşadıkları ifade edilmektedir (Demirbaş ve Kutlu, 2021). Bir diğer çalışmada katılımcıların %53'ünün COVID-19'un bulaşmasından kaygı ve korku yaşadıkları görülmektedir (Kılıç ve ark., 2020). Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi hastalarında kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada hastaların %97'sinin memnun olduklarını belirtmiştir (Kolcaba, 2001). COVID-19 hastaları kaygılandıran ve belirsizliğe yönlendiren bir hastalıktır. Testi pozitif çıkan hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzayacağı bilinmektedir. Hastalar hastane ortamında COVID-19 bulaşının daha kolay olması, hastaların çoğunluğunun kronik hastalığının bulunması nedeniyle COVID-19'a yakalanmaktan korkmuş olabilirler. Hastalar hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesinin önemli olduğunu belirterek aslında bireyselleştirilmiş bakımı önemsediklerini göstermişlerdir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde bulaş riskinin yüksek olmasına rağmen hastaları ile bireysel ilgilenmiş olmaları ve hastaların kendilerine verilen bakımın yeterli olduğunu ifade etmeleri son derece önemli ve sevindiricidir.

Çalışmamıza katılan hastalar %88'i hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulduğunu, %77'si hastanede yattığı sürede hemşirelerin bireysel ilgilendiğini düşündüğünü, %74'ü ise, hemşirelerin verdiği bakımın yeterli olduğunu ifade etmiştir. Özlü'nün (2006) yapmış olduğu çalışmada ise, %45.3'ünün hemşirelik bakımını iyi, %37.7'sinin çok iyi ve %4.1'inin mükemmel olarak değerlendirmiştir (Özlü, 2006). Kurşun'un (2010) 310 hasta ile yapmış olduğu çalışmada %84.7'si hemşirelik bakımını yeterli bulmuştur (Kurşun, 2010). Kayrakçıoğlu ve Özşaker'in (2014) yapmış olduğu benzer bir çalışmada hastaların %92'si hemşirelerin kurduğu ilişkilerden memnun olduğunu dile getirmiştir (Kayrakçıoğlu ve Özşaker, 2014). Kaplan'ın (2015) 140 hasta ile yaptığı çalışmada %93'ü hemşirelerin yeterince ilgili davrandığını, %92'sinin ise hemşirelerin kendileri için ellerinden geleni yaptıklarını iletmıştır (Kaplan, 2015). Bekmezci'nin (2019) hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı üzerine yaptığı çalışmasında yapmış olduğu çalışmada hastaların %90.4'ü yatışları sırasında hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini, %98.7'si hemşirenin bireysel ilgilenmesinin önemli olduğunu ve %88.3'ü hemşirelik bakımını yeterli bulduklarını belirtmişlerdir (Bezci, 2019). Hastalar hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesinin önemli olduğunu belirterek aslında bireyselleştirilmiş bakımı önemsediklerini göstermişlerdir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde bulaş riskinin yüksek olmasına rağmen hastaları ile bireysel ilgilenmiş olmaları ve hastaların kendilerine verilen bakımın yeterli olduğunu ifade etmeleri son derece önemli ve sevindiricidir. Elde edilen bu sonuç literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının ölçmek için kullanılan BBS\_B ölçeğinden alınan toplam puan 3.53, standart sapma değerinin 0.5 olduğu belirlendi. Alınabilecek toplam puan 5 olduğu göz önüne alındığında araştırmamıza katılan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu ifade edilebilir. Literatürde benzer veya farklı çalışmalar da vardır. Literatürde benzer çalışmaların BBS\_B ölçek ortalaması incelendiğinde; Acaroğlu ve ark. (2007) beyin cerrahisinde yatmakta olan hastalara yapmış olduğu çalışmada 3.87, Gürdoğan ve ark. (2015) hastaların bireyselleştirilmiş bakım ve memnuniyetini incelediği çalışmasında 3.88, Öztürk'ün (2022) abdominal

cerrahi geçiren hastalar üzerine yaptığı çalışmada 3.97, Bartkeviciute, Lesauskaite ve Riklikiene (2021) diyabet hastaları üzerine yaptığı çalışmasında 4.08, Kousouloua, Suhonen ve Charalambous'un (2019) kanser hastalarının bakım algısı çalışmasında 3.92 olarak hesaplamışlardır. (Acaroğlu ve ark., 2020; Gürdoğan ve ark., 2015; Öztürk, 2020; Bartkeviciute et al., 2021; Kousouloua et al., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak; Birim'in (2020) hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları adlı çalışmasında 2.05, Bükecik ve Terzioğlu'nun (2020) yaptığı jinekoloji hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algısının incelendiği çalışmasında ise 2.33 olarak bulmuştur (Birim, 2020; Bükecik ve Terzioğlu, 2020). COVID-19 pandemi sürecinde ön saflarda yer alan hemşirelerin özveriyle çalıştıkları bilinen bir gerçektir. COVID-19'un bulaş riski yüksek olduğu için her hastaya ayrı bir odada tedavi ve bakım verilmektedir. Bundan dolayı BBS\_B'den alınan toplam puan ortalamasının üstünde olmuş olabilir. Ancak literatüre bakıldığında COVID sürecinden önce yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Acaroğlu ve ark., 2020; Gürdoğan, 2015). Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının toplam puan ortalamasının üstünde olması hemşirelik mesleği adına dikkat çekicidir. Durum ve şartlar ne olursa olsun hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım konusunda farkındalığının olduğunu ve bunu alana yansıtmaya çalıştığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin alt boyutları incelendiğinde; karar verme kontrolü boyutu en yüksek, klinik durumu boyutu ise en düşük puan ortalaması olarak belirlendi. Literatürde hastaların bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algılarının incelendiği çalışmalarda; en fazla karar verme becerilerinde bakım üzerindeki bireyselliği ön plana çıkmaktadır (Suhonen et al., 2017; Bartkeviciute et al., 2021; Bükecik ve Terzioğlu, 2020). Çalışmamızda hastaların bakımlarında söz sahibi olma, kendi bakımı ile ilgili konulara dahil olup kararlara katılabilmelerinin yanında bakım esnasında duygu, düşünce ve isteklerini de yansıttığı belirlenmiştir. Buna göre hastaların bakımlarına daha çok dahil edildiği düşünülmektedir. Kişisel yaşam boyutunun da ortalamasının üstünde olması ile hastaların aile ilişkileri, tercihleri, inançları gibi değerlerinin de göz önüne alındığı düşünülmektedir. Hastaların klinik durum alt boyutunda bireysellik algısı daha düşük olmasının nedeninin hem cerrahi sürecin hem de COVID-19 pandemisinin getirdiği bilinmezlikten kaynaklı olabilir. Ayrıca çalışmamızın COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış olmasından dolayı hastanın klinik özellikleri daha geri planda kalmış olabilir.

GKÖ ile BBS\_B, Klinik Durum Bireysellik\_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik\_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. GKÖ ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik\_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Fiziksel konfor boyutu; bireyselleştirilmiş bakım skalası ve tüm alt parametreleri ile pozitif yönlü ve düşük seviyede ilişki bulunmuştur. Literatürde Bektaşoğlu'nun (2020) alt ekstremite cerrahisi geçiren hastaların bireyselleşmiş bakım algılarına yönelik yapmış olduğu çalışmada çalışmamızla benzer sonuç elde etmiştir (Bektaşoğlu, 2020). Kubat'ın (2017) çalışmasına göre, hemşirelerin hastalara ayırdıkları süre ve ilgi ile konfor düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir (Kubat, 2017). Cerrahi süreç hastaların fiziksel rahatlığını bozan, fiziksel aktivitelerini kısıtlayan ağrılı bir süreçtir. Hemşireler hastaların fiziksel sağlığını homeostatik mekanizmalar ile korumaktadır. Hastaların fiziksel sağlığına kavuşmasına yardım etmek ve ağrısını yönetmek hemşirelerin görevidir. Hemşireler nonfarmakolojik yöntemlerle ağrı yönetmelidir. Bu yöntemler ile hastaların fiziksel konfor düzeyi artacağı, dolayısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısının da artacağı kanaatindeyiz.

Psikosprituel konfor boyutu; bireyselleştirilmiş bakım skalası ve tüm alt parametreleri ile pozitif yönlü ve düşük seviyede ilişki bulunmuştur. Bektaşoğlu'nun (2022) yapmış olduğu çalışmada psikosprituel konfor ile klinik durum alt boyutunda orta seviyede ilişki bulunmuştur.<sup>21</sup> Yine aynı çalışmada karar verme kontrolü ve kişisel yaşam da bireysellik alt boyutunda ise çalışmamız ile benzer şekilde düşük seviyede ilişki bulunmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Hemşirelerin hastalara dokunarak onların yanında olduğunu hissettirmeleri, hasta-hemşire ilişkisinin kuvvetlenmesi açısından son derece önemlidir. Hemşireler bireylerin benlik, özsaygı, dini inanç, alışkanlıklar, mahremiyet gibi faktörleri dikkate alarak bakım vermelidir. Bu şekilde hastalar kendini daha güvende ve özel hissedecekleri için hastaların psikosprituel konfor düzeyi ile bireyselleştirilmiş bakım algısının da artacağını düşünmekteyiz.

Çevresel konfor boyutu; bireyselleştirilmiş bakım skalası ve klinik durum ile karar verme kontrolü alt boyutlarında pozitif yönlü ve düşük seviyede ilişki saptanmıştır. Kişisel yaşam durumunda bireysellik alt boyutunda pozitif yönlü ve orta seviyede ilişki bulunmuştur. Bektaşoğlu'nun (2022)



yapmış olduğu çalışmada çevresel konfor ile bireyselleştirilmiş bakım sklasının tüm alt ölçekleri ile düşük seviyede ilişki bulunmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Hemşireler cerrahi hastalarının iyileşme sürecini olumsuz etkileyecek her türlü etkenleri ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri ile hasta konforu arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Kubat Bakır ve Yurt, 2020); Suhonen et al., 2012). Çevresel ışıklandırma, ısı, oda düzeni, koku gibi durumlara özen gösterilmelidir. Bu şekilde hastaların çevresel konfor düzeyi ile bireyselleştirilmiş bakım algısının artacağı görülmüştür. Hemşirelerin hastalarının duyguları, hissettikleri ve hastalığın kendisi için ne anlam içerdiği, mevcut hastalığa yanıtları gibi konularda bilgi sahibi olması hastalarına bu doğrultuda bakım vermeleri hastane ortamına uyumlarını kolaylaştıracağını söyleyebiliriz. Hastaların düşüncelerini, isteklerini, duygularını yansıtan ve bakımlarında söz sahibi olmaları, bakımı ile ilgili kararlara katılmalarının çevresiyle uyumlarına destek sağlayacağını ifade edebiliriz. Hastaların değerlerini ve inançlarını yansıtan, tercihleri, alışkanlıkları, aktiviteleri, aile bağlarının yanında hastane deneyimi gibi konularda da kurumun ve hemşirelerin hassasiyet göstermesi gerekli imkanların oluşturulması hastaların kendilerini daha iyi ve güvenli hissetmelerini sağlayacağını düşünmekteyiz.

Sosyokültürel konfor boyutu; klinik durum ile karar verme kontrolünde bireysellik alt boyutlarında pozitif yönlü ve düşük seviyede ilişki bulunurken bireyselleştirilmiş bakım sklası ve kişisel yaşam durumunda bireysellik alt boyutunda pozitif yönlü ve orta seviyede ilişki bulunmuştur. Bektaşoğlu'nun (2022) yapmış olduğu çalışmada sosyokültürel konfor ve karar verme boyutunda düşük ilişki bulunmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Hemşire hastaların yaşam tarzını, aile arası ilişkilerini ve gelenek göreneklerinin hastane ortamlarında da olabildiğince sürdürebilmelerine yardımcı olmalıdır. Buna yönelik uygulanan girişimler ile hastaların kişisel yaşam durumunda bireysellik algısı artacaktır.

### Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları COVID-19 pandemi sürecinde bazı hastaların ameliyat sonrası mümkün olduğunca erken sürede taburcu olmaları, elektif vakalara ara verilmiş olması, verilerin tek merkezden toplanmış olmasıdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır. Hemşire hastaların yaşam tarzlarını, aile arası ilişkilerini ve gelenek göreneklerinin hastane ortamlarında da olabildiğince sürdürebilmelerine yardımcı olmalıdır. Buna yönelik uygulanan girişimler ve eğitimler hastaların kişisel yaşam durumunda bireysellik algısını yükselteceği düşünülmektedir. Bu şekilde hastaların sosyokültürel konfor düzeyi ile bireyselleştirilmiş bakım algısının artacağı öngörülmektedir. Hemşirelerin ameliyat olan hastalara bireyselleştirilmiş bakımı vermesi, hastaların COVID-19 korkularını azaltmaya yönelik girişimlerin planlanıp uygulanması, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile konfor düzeylerinin artırılmasına yönelik yapılan girişimler sonrası hastalardan geri bildirim alınması önerilir.

### KAYNAKLAR

- 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),136-45.
- Alasad J. Tabar N. ve Aburuz M. (2015). Patient satisfaction with nursing care. *The Journal of Nursing Administration*. 45(1), 563-568.
- Bakır GB ve Yurt S. (2019). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 20 (3), 158-165.
- Barari S. Caria S. Davola A. et al. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: self-reported compliance and growing mental health concerns, *Medrxiv*. doi: 10.1101/2020.03.27.20042820.
- Bartkevičute B. Lesauskaite V. and Riklikienė O. (2021). Individualized health care for older diabetes patients from the perspective of health professionals and service consumers. *Journal of Personalized Medicine*. 11(7), 608.
- Bekmezci, E.(2019). Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 565216.
- Bektaşoğlu, B. (2022). Alt ekstremite cerrahisi geçiren bireylerin bireyselleştirilmiş bakım algısının konfor düzeyi üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 712752.
- Birim ÖH. (2020). Hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ile hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 644913.

- Bükecik E. ve Terzioğlu F. (2020). Individualized Care: Perceptions of gynecologic oncology patients and nurses. *Journal of Cancer Education*. 36, 811–818.
- Can Ş. ve Acaroğlu R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 23(1), 32-40.
- Ceylan, B.(2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 59-67.
- Ceylan B. ve Eser İ. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 24,954–961.
- Çoban Gİ ve Kaşıkçı M.(2008). Hastaların hemşirelik bakımını algıları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.16 (63), 165-171.
- Demirbaş N. ve Kutlu R. (2021). Effects of COVID-19 fear on society's quality of life. *Int J Ment Health Addict*. 15, 1-10.
- Gürdoğan EP, Fındık UY. and Arslan BK.(2015). Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey, *International Journal of Caring Sciences*. 8(2), 369-375.
- İnan N. ve Karasu Ç. (2020). COVID-19 immün sistem ve oksidatif yolaklar, immünoloji ve COVID19. *Türkiye Klinikleri*, 55.
- Kaplan CB.(2015). Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). *Ulusal Tez Merkezi*; 433299.
- Kayrakçıoğlu F. ve Özşaker E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 22 (2),105-113.
- Kılıç M. Uslukılıç G. ve Ok Ş. (2020). COVID-19 pandemisi evde kal uygulaması: toplumun tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*. 11(1), (63-76.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 49 (2), 86-92.
- Kubat Bakır G. Yurt S. (2020). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 20 (3), 158-165.
- Kuğuoğlu S. ve Karabacak Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 61(16),16-23.
- Kousouloua M. Suhonen R. ve Charalambous A. (2019). Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in patients diagnosed with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 41; 33–40.
- Özakgöl AA, Acaroğlu R, Şendir M, Atar NY ve Eskimez Z. (2020). Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi. *Jaren Dergisi*. 8,20-28.
- Özlü, Z.K.(2006). Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). *Ulusal Tez Merkezi*; 192762.
- Öztürk P. (2020). Abdominal cerrahi geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), *Ulusal Tez Merkezi*; 711786.
- Sezen A. (2015). Değişime direnç psikolojisi bağlamında belirsizlik duygusu ve dinsel yönelimlerin etkileri. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 9 (17), 9-23.
- Suhonen R, Papastavrou E, Efsthathiou G, Tsangari H, Jarosova, D, Leino-Kilpi H, Patiraki, E, Karlou C, Balog Z, Merkuris A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursingcare. *Scand J Caring Sci*. 26, 372–380.
- Suhonen R, Stolt M, Berg A. at al. (2017). Cancer patients' perceptions of quality-of-care attributesassociations with age, perceived health status, gender and education. *Journal of Clinical Nursing*. 27 (1-2), 306-316.
- Şahin PB. ve Rızalar S. (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekler Dergisi*. 5(3), 404-413.
- Tekin, F. ve Fındık, U.Y.(2015). Level of Perception of Individualized Care and Satisfaction With Nursing in Orthopaedic Surgery Patients. *Orthopaedic Nursing*. 34(6), 371-74.
- Yıldız D. ve Uzunsaka E. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*.1, 13-28.
- Yıldız FT, Cingol N, Yıldız I ve Kaşıkçı M. (2018). Nurses perceptions of individualized care: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 11(1), 246-253.
- Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H. ve Aslan A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(1), 3-9.
- Yılmaz E, Kutlu AK. ve Çeçen D. (2008). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*. 25, 149-156.
- Yücel A. (2020). COVID-19 immün sistem ve oksidatif yolaklar, immünoloji ve COVID-19. *Türkiye Klinikleri*, 9.