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

Hilal KOTAN
201502103

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022

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

Hilal KOTAN
201502103
Orcid: 0000-0003-2695-8631

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Çalışmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, sabırla ve anlayışla tezimin her sürecinde yanımda olan değerli tez danışmanım; Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan'a,

Hayatım boyunca en zor günlerde yanımda olan, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan sevgili annem ve babam; Hatice Kotan ve Ömer Kotan'a,

Daima yanımda olan, desteğini her zaman hissettiğim; Abdulsamet Çetintaş'a,

Çalışmam için veri toplamada yardımcı olan Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Hilal KOTAN

23 Eylül 2022

ÖZ

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

Hilal Kotan
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Çalışmamız COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyat Olan Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Konfor Düzeylerine Etkisinin belirlenmesi amacıyla Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. SBÜ 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 görüşme ile 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 Kruskall-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri ile hipotezler test edildi. Araştırma verilerinin betimsel analiz tablolarında frekans ve yüzdelikler üzerinden yorumlamalar yapıldı. Araştırma kapsamında kullanılan BBS_B ve GKÖ ile açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Burada, Güvenilirlik, KMO ve Bartlett testleri yapılarak verilen faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Ölçek boyutlar, alt boyutlar ve düzeyler arasındaki ilişki ayrıca Pearson Korelasyon Analiziyle incelendi ve sonuçları aktarıldı.

Hastaların BBS_B puan ortalaması 3.53, GKÖ puan ortalaması ise 3.22 olarak belirlenmiştir. BBS_B karar verme kontrolü bireysellik puan ortalama 3.54, GKÖ fiziksel konfor düzeyi puan ortalaması 3.31, rahatlama boyut puan ortalaması 3.32 olarak bulundu. GKÖ ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Genel Konfor Ölçeği ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır.

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

ABSTRACT

THE EFFECT OF INDİVİDUALİZED CARE PERCEPTİONS ON COMFORT LEVELS OF PATİENTS WHO HAD SURGERY DURİNG THE COVID-19 PANDEMİC PROCESS

Hilal Kotan
Master Thesis
Interdisciplinary Department of Nursing
Surgical Diseases Nursing
Supervisor: Assistant Prof. Hatice Erdoğan
Maltepe University Post Graduate Education Institution, 2022

Our study was carried out with 300 patients at Turkiye Republic University of Health Sciences, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital between October 2021 and February 2022 in order to determine the Effect of Individualized Care Perceptions on Comfort Levels of Patients Who Had Surgery During the COVID-19 Pandemic Process. Research data were collected using the 'Patient Descriptive Information Form', 'Individualized Care Scale' (ICS) and 'General Comfort Scale' (GCS) minimum 2 days after the operation, using face-to-face interview technique with the patients who were hospitalized in their own room. Independent sample t-test and one-way analysis of variance were used to evaluate the data.

Within the scope of the research, IBM SPSS 23.0 package program was used in the analysis of the survey data sets. According to the results of Kolmogorov-Smirnov normality analysis, normal distribution was not observed. In this case, hypotheses were tested with non-parametric test methods such as double and triple comparisons, Kruskal-Wallis and Mann Whitney U. In the descriptive analysis tables of the research data, interpretations were made on the basis of frequencies and percentages. Explanatory factor analysis was performed with ICS_B and GCS used in the research. Here, Reliability, KMO and Bartlett tests were performed and it was determined that it was suitable for the given factor analysis. The relationship among scale dimensions, sub-dimensions and levels was also examined by Pearson Correlation Analysis and the results were presented.

The mean ICS_B score of the patients was 3.53, and the mean GCS score was 3.22. The mean ICS_B decision-making control individuality score was 3.54, the mean GCS physical comfort level score was 3.31, and the relaxation dimension mean score was determined as 3.32. There is a positive and weak statistically significant relationship among the GCS and ICS_B and Clinical Status Individuality_B, Decision Making Control Individuality_B sub-dimensions. There is a statistically significant relationship between General Comfort Scale and Personal Life Situation Individuality_B at a positive and moderate level.

As patients' perception of individualized care increases, their comfort level also increases.

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

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI..... iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Araştırmanın Amacı ve Soruları 3
1.3 Önem 3
1.4 Varsayımlar 3
1.5 Sınırlılıkları 3
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 4
2.1 Koronavirüsler 4
2.1.1 COVID-19 5
2.1.2 COVID-19'un belirtileri 6
2.1.3 COVID-19'un bulaş yolları 7
2.1.4 COVID-19'un tedavisi 8
2.1.5 COVID-19 salgınının psikososyal yönü 10
2.1.6 COVID-19 döneminde cerrahi süreç 11
2.2 Bireyselleştirilmiş Bakım 13
2.2.1 Bireyselleştirilmiş bakım kavramı 13
2.2.2 Bireyselleştirilmiş bakım ilkeleri 15
2.2.3 Bireyselleştirilmiş bakımı etkileyen faktörler 15
2.2.4 COVID-19 ve bakım süreci 16
2.3 Konfor 17
2.3.1 Konfor kavramı 17
2.3.2 Kolcaba konfor kuramı 18
2.3.3 Konfor kuramının düzey ve boyutları 18
2.3.4 Ameliyat olan hastalarda konfor 20

BÖLÜM 3. YÖNTEM 21
3.1 Araştırmanın Modeli 21
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 21
3.3 Evren ve Örneklem 21
3.4 Araştırma Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 22
3.5 Araştırmanın Verilerinin Toplanması 23
3.5.1 Hasta tanıtıcı bilgi formu 23
3.5.2. Bireyselleştirilmiş bakım skalası 23
3.5.3 Genel konfor ölçeği 24
3.5.4 Veri toplama araçlarının uygulanması 25
3.6 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 26
3.7 Araştırmanın Etiği 26
BÖLÜM 4. BULGULAR VE TARTIŞMA 27
4.1 Bulgular ve Yorumlar 27
4.1.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı 28
4.1.2 Hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımı 29
4.1.3 BBS_B ve GKÖ alt boyut ve puan ortalamalarının dağılımı 30
4.1.4 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin BBS_B ve alt boyutları ile karşılaştırılması 31
4.1.5 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin GKÖ ve alt boyutları ile karşılaştırılması 36
4.1.6 BBS_B ve GKÖ arasındaki ilişkinin kolerasyon analizi ile incelenmesi . 40
4.2 Tartışma 42
4.2.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması 42
4.2.2 Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine ait bulguların tartışılması 44
4.2.3 Hastaların BBS_B ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması 47
4.2.4 Hastaların GKÖ ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması 49
4.2.5 Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması 50
4.2.6 Hastaların tanıtıcı özellikleri ile GKÖ karşılaştırılması 54
4.2.7 BBS_B ile GKÖ arasındaki ilişkinin karşılaştırılması 58
BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER 61
5.1 Özet 61
5.2 Yargı 62
5.3 Öneriler 62
KAYNAKLAR 63
EKLER 77

Ek 1. Bilgilendirilmiş İzin Formu 77
Ek 2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B İzni 78
Ek 3. Genel Konfor Ölçeği İzni 79
Ek 4. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu 80
Ek 5. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_ B 81
Ek 6. Genel Konfor Ölçeği 82
Ek 7. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı 84
Ek 8. Bilimsel Araştırma Platformu İzni 85
Ek 9. Kurum İzni 86
Ek 10. İl Sağlık Müdürlüğü İzni 87
ÖZGEÇMİŞ 88

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.5.3.1. Çalışmamızda BBS_B ve GKÖ ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Değerleri 25

Tablo 4.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ……..……...28

Tablo 4.1.2. Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı …….……..…...29

Tablo 4.1.3. BBS_B ve GKÖ Alt Boyut ve Puan Ortalamalarının Dağılımı……..…….30

Tablo 4.1.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin GKÖ ve Alt Boyutları İle Karşılaştırılması …….36

Tablo 4.1.6. BBS_B ve GKÖ Arasındaki İlişkinin Kolerasyon Analizi ile İncelenmesi……...40

KISALTMALAR

BBS: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası

BBS_A: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_A

BBS_B: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

Kar_B: Karar verme kontrolü_B

Kiş_B: Kişisel yaşam durumu_B

Klin_B: Klinik durum_B

MERS-COV: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

RBD: Spike Glikoprotein in Reseptör Bağlanma Alanı

RNA: Ribonükleik Asid

SARS-COV: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

TDK: Türk Dil Kurumu

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1 Problem

Koronavirüsler (Orthocoronavirinae) Coronaviridae familyasının Sarbecovirus altcinsinin (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). Yeni tip koronavirüsün yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülmektedir (Gültepe, 2021). Çolak, Tapısız, Tunççani ve Bozdayı (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 virüsünün mevsimsel olarak etkilendiğini en çok aralık ile ocak aylarında artış gösterdiğini; haziran ayında ise en az vaka oranının görüldüğünü belirtmektedir (Çolak, Tapısız, Tunççani ve Bozdayı, 2020).

Pandeminin gelişi ile karantina ve sosyal izolasyon gelmektedir. Karantina süresiyle birlikte depresif duygular, öfke, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, umutsuzluk ve yalnızlık benzeri psikolojik etkilerin olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada; katılımcıların COVID-19 sonrası anlamlı ve yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, düşmanlık, öfke gibi belirtiler gösterdikleri belirtilmiştir (Bilge ve Bilge, 2020).

Cerrahi işlem uygulanacak hasta, mevcut acıdan ve ağrılarından kurtulma umudu taşımasının yanında, işlemin kendisinden kaynaklanacak yeni ağrıların ve bilinmezliğin korkusu içindedir (Cimilli, 2001). Hastaların sorunun üstesinden gelebilmek için psikolojik destek alması, cerrahi planlamada etkin ve hızlı bir yaklaşımdır (Kaptan, Kasımcan ve Yılmaz, 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 oluşturulduğu düşünülmektedir.

Hastalar arasında bireysel farklılıkların bulunması bireyselleştirilmiş bakımının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Can ve Acaroğlu, 2015). Bireyselleştirilmiş bakımın dayandığı temel unsurlar, bireyin benzersizliğini ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik bakımının uyarlanmasının önemini vurgulamaktadır (Suhonen vd., 2009). 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).

Cerrahi operasyon geçiren bireylerin bakış açılarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde hemşirelik bakımının her zaman bireyselleşmediğini göstermiştir. Cerrahi operasyon geçiren hastalarının bireyselleştirmiş hemşirelik uygulamaları ile bakım düzeyi arttıkça, memnuniyet seviyesi de aynı seviyede yükseldiği belirtilmektedir (Bektaşoğlu, 2022; Forsberg, Söderberg, ve Engström, 2014). 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 vd., 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 sürecinin yeni meydana gelmesinden ötürü hem bakım üzerine hem de hasta konforu üzerine yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda hem teoride hem de pratikte hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının artacağı, konforunun yükseltilmesini sağlayacağı ve yapılacak çalışmalara yön göstererek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı ve 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 bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi nedir?

1.3 Önem

Araştırmanın önemi COVID-19 pandemi sürecinde hastalara ne düzeyde bireyselleştirilmiş bakım verildiği ve verilen bireyselleştirilmiş bakımın hasta konforuna etkisini belirlemiş olacaktır. Pandemi sürecinin hastalara getirdiği stres, korku ve belirsizliğin bireyselleştirilmiş hasta bakımına yansımaları değerlendirilecektir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinin en başından itibaren COVID-19'a yönelik özel eğitimler almaları ve hasta bakımlarını bu doğrultuda uygulamaya çalışmaları hastaların konfor düzeyleri dolayısıyla hasta bakımının kalitesi açısından son derece önemlidir. Hastanın fiziksel, psikospirütel, çevresel ve sosyokültürel konfor düzeyleri ise, hastanın yaşamını her açıdan etkilemektedir.

1.4 Varsayımlar

Bu araştırma kapsamında bireylerin anketi tarafsız ve doğru şekilde yanıtladığı ayrıca oluşabilecek hata paylarını olabildiğince ortadan kaldırıldığı varsayılmıştır.

1.5 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.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1 Koronavirüsler

Koronavirüsler (Orthocoronavirinae) Coronaviridae familyasının Sarbecovirus altcinsinin (beta-CoV soy B) üyesidir. Tespit edilen en büyük RNA (Ribonükleik Asid) genine sahip bu virüs pozitif polarite sahip tek iplikçikli RNA içerirler (İnan ve Karasu, 2020). Sferik biçimli olan virüslerin çevresinde dikey olarak yerleşmiş glikoproteinler bulunur (Erat, 2022). Çeperlerinde değneğe benzeyen çıkıntılar sebebiyle virüs mikroskop ile incelendiğinde güneşin taç küre figürüne benzediğinden ötürü 'koronavirüs' olarak adlandırılmıştır (Yücel, 2020).

Koronavirüsler bazı hayvan türlerinde (bazı kuş türlerinde, farelerde, sıçanlarda, tavuklarda, beyaz balinalarda, sığırlarda, tavşanlarda, domuzlarda, köpeklerde ve kedilerde) solunum yolu hastalıklarına, kardiyovasküler, gastrointestinal ve nörolojik hastalıklara sebep olmaktadır (Perlman ve Mcıntosh, 2015). Sekanslama ve antijen değerlendirme çalışmaları ile koronavirüsleri ilk başlarda üç grup olarak incelenmekteydi:

Grup 1: HCoV-229E virüs ve çok sayıda hayvan virüsü,

Grup 2: HCoV-OC43 virüs ve sığır, fare koronavirüsü,

Grup 3: Sadece enfeksiyöz virüsüyle ilişkili kuş virüslerini içermektedir.

Günümüzde kullanılmakta olan sınıflandırma Coronaviridea ailesini dört sınıfa ayırdığı sınıflandırmadır. Bunlar:

Alfacoronavirus (eski sınıflandırmadaki grup 1'de bulunan virüsler)

Betacoronavirus (eski sınıflandırmadaki grup 2'deki virüsler, özellikle SARS-CoV ve MERSCoV'u bulundurur)

Gammacoronavirus (eski sınıflandırmadaki grup 3'teki virüsler)

Deltacoronavirus (yeni tariflenen domuz ve birkaç kuş virüsünü içerir) (Gürlevik, 2020).

Koronavirüsler RNA virüs grupları içerisinde 27-32 kb uzunluğunda en büyük genoma sahip virüs olduğu bilinmektedir. RNA virüsleri replikasyonunda mutasyon oranları DNA (Deoksiribo nükleik asit) virüslerinden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Kopyalamış oldukları baz miktarı arttıkça hata yapma olasılıkları da artmaktadır dolayısıyla yeni bir mutasyon gelişmesine sebep olmaktadır. Mutasyonlar virüse yeni bir hücre tipini, yeni bir türleri enfekte etme yeteneği kazandırabilmektedir (Tatar ve Adar, 2020).

2.1.1 COVID-19

Aralık 2019'da insanları enfekte eden yeni koronavirüse uluslararası kuruluş Virüs Taksonomisi Komitesi SARS-CoV ile benzediğinden bu yeni tip koronavirüsü Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır (Cascella, Rajnik, Aleem ve Dulebogn, 2020). SARS-CoV' un bulaşı yarasalardan misk kedilerine oradan da insan bulaştığı belirtilmiştir (Wang, Valsoya, Kenney ve Saif, 2019). Yeni tip koronavirüsün yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülmektedir (Gültepe, 2021).

Birçok solunum yolu virüsleri mevsimsel özellik göstermektedir, bunlardan en sık görüldüğü bilinen influenzadır. Bazı bilim insanları COVID-19'un mevsimsel özellik gösterebileceğini havanın ısınmasıyla azalacağını düşünmektedir, bazı bilim insanları ise bahsedilen virüsün influenzaya benzemediği ve mevsimden etkilenmeyeceğini düşünmektedir. Hastalığın sıcak bölgelerde görülmesini bu görüşü destekleyici kanıt olarak sunmaktadırlar (Çöl ve Güneş, 2020). Çolak ve diğerleri (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 virüsün mevsimsel olarak etkilendiğini en çok aralık ayı ve ocak ayında artış gösterdiğini; haziran ayında ise en az vaka görüldüğünü belirtmektedir (Çolak vd., 2020).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), 15 Haziran 2021 tarihinde SARS-CoV2 varyantlarını iki temel sınıf altında incelediğini belirtmiştir.

1- Endişe verici varyantlar

2- Dikkate alınması gereken varyantlar (WHO, 2021).

Endişe verici varyantlar;

Alfa varyantı: İlk İngiltere'de görülen alfa varyantıdır. Türkiye'nin de dahil olduğu 80'den fazla ülkede tespit edilmiştir. Nisan 2021'de birçok bölgede bulunur hale gelmiştir. Koronavirüsün orijinali ile karşılaştırıldığında; %30-40 daha bulaştırıcı olduğu tespit edilmiştir. Klinik seyri daha ağır ve ölüm oranları daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun yanında aşılarında alfa varyantına karşı etkin olduğu belirtilmektedir (Govuk, 2022).

Beta varyantı: İlk Güney Afrika'dan hızla yayıldı. Dünyada 60'dan daha fazla ülkede bulunmaktadır. Orjinali ile alfa varyantına göre bulaş hızı daha yüksek, hastalığının ciddiyeti daha ağır ve antikordan kaçabilmektedir. Beta varyantına karşı bulunan aşıların etkinliğinin de orjinaline göre düştüğü bildirilmektedir (CDC, 2021).

Gama varyantı: Brezilya'da bildirilmiş hızla yayılan varyanttır. Brezilya komşu ülkelerinde daha baskın görülmektedir. Hastalık ciddiyetine etkisi net bilinmemektedir (Türk Toraks Derneği, 2021). Nötralizasyonda azalma bildirilmiş Gama varyantına karşı bulunan aşıların etkinliği ve bağışıklığın koruyuculuk düzeyi bilgileri henüz yetersiz düzeydedir (Santanna vd., 2021).

Delta varyantı: İlk olarak Hindistan'da Aralık 2020 tarihinde saptanmış Delta varyantı dünyada 80 ülkede saptanmıştır. Delta varyantının klinik belirtileri klasik COVID-19 klinik belirtileri daha farklı seyir göstermektedir. Ateş, halsizlik, koku ve tat alma duyularının kaybı gibi bulgular yerine baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısına benzer soğuk algınlığı belirtileri daha baskın olarak gelişmektedir (Global Virüs Network, 2021).

2.1.2 COVID-19'un belirtileri

COVID-19'un kuluçka süresi ortalama 5-6 gündür, temastan sonra 2-14 gün içinde semptomlar ortaya çıkabilmektedir (Çelik ve Köse, 2020). Semptomatik COVID-19' u destekleyen 1099 hastayla yapılan çalışmada, kuluçka süresi ortalama olarak 4 gün olarak bulunmuştur (Talebazadeh, 2020). Farklı çalışmada COVID-19 tanısı almış 181 vaka ile yapılan modelleme çalışmada 2.2 günde enfekte hastaların %2.5'inde ve 11.5 gün içinde enfekte hastaların %97.5'inde semptomların gelişebileceği öngörülmüştür. Ortalama inkübasyon süresi ise 5.1 gün olarak belirlenmiştir (Çınar ve Bringel, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığının yayımladığı bildiride ortanca inkübasyon süresi 4.8 gün ve genel olarak inkübasyon süresi 2-14 gün arasında değiştiğini bildirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

COVID-19 başlangıcında görülen en sık semptomlar; ateş, miyalji, öksürük ve yorgunluktur (Kliger ve Silberzweig, 2020). Semptomların yanında balgam, hemoptizi, nefes darlığı, göğüs sıkışması, baş ağrısı, ishal, boğaz ağrısı, lenfopeni, koku ve tat kaybı, iştahsızlık ve bulantı gibi belirtilerinde gelişebildiği rapor edilmiştir (Dokumacı, 2021).

Asemptomatik hastalarda tomografi ile akciğerleri görüntülenen 24 hastanın yarısında tipik buzlu cam görüntüsü ya da düzensiz gölgelenmelerin olduğu % 20'sinde atipik görüntüleme bulgularının olduğu belirtilmiştir. Asemptomatik ve temas takibi sebebiyle tespit edilen 55 hastanın %67'sinde başvurusunda pnömoni bulgularının olduğu; yalnızca iki hastada hipoksi geliştiği ve tüm hastaların iyileştiği bildirilmiştir (Çınar ve Bringel, 2020).

Hastalığın ilerleyen süreçlerinde koagülasyon bozuklukları, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma, sitokin fırtınası ve çoklu organ yetmezlikleri görülebilmektedir (Shi, Han, Jiang Alwalid, Gu ve Cao 2021). Hastaların kan tetkiklerinde ise lökositoz, lökopeni, trombositopeni, lenfopeni görülüp aspartat ve aminotransferaz düzeylerinde artış gözlenmiştir (Chen vd., 2020). Ek olarak hastaların CRP değerlerinde de artış olduğu görülmüştür (Gültepe, 2021).

2.1.3 COVID-19'un bulaş yolları

COVID-19 tanı almış hastaya ait hapşırık, öksürük ve akıntı gibi doğrudan damlacık yoluyla veya damlacıklarla temas sonucu bulaştığı tespit edilmiştir (Cascella vd., 2020). COVID-19'un idrar, gaita, kan, gözyaşında bulunabildiği kanıtlanmış olsa bile aktif bulaşıcılığına dair sonuç elde edilememiştir (Colavita vd., 2020).

COVID-19'un inkübasyon süresi ortalama 2-14 gün arasında değişmektedir (Aydın, 2021). Çin'deki vakaları epidemiyolojik özellikleri yönünden incelendiğinde inkübasyon süresinin ortalama 5-6 gün ayrıca minimum 2, maksimum ise 14 gün olduğu gözlenmiştir (Til, 2020). Khalili ve diğerlerinin (2020) yaptıkları meta analiz çalışmasında ortalama inkübasyon süresi 5,84 gün olduğu görülmüştür (Khalili vd., 2020).

Bulaşın süresi net olarak bilinmemesiyle birlikte semptomatik dönemden 1 ya da 2 gün önce başlayarak semptomların kaybolması ile sona erdiği düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Zoralioğlu'nun (2020) yaptığı bir çalışmada, hamilelik sırasında intrauterin geçişe ait herhangi bir kanıt saptanmamıştır (Karakullukçu, 2020; Zoralioğlu, 2020).

COVID-19 virüsün; aerosollerde 3 saat, bakır yüzeyde dört saat, karton ve plastik yüzeyde bir gün, çelik yüzeylerde ise iki ila üç gün kadar kaldığı bildirilmiştir (Doremalen vd., 2020). Huang, Lin, Tang, Yu ve Zhou (2020) yaptıkları araştırmada, COVID-19'un yerden dört metreye kadar asılı kalabileceğini rapor etmiştir (Huang, Lin, Tang, Yu ve Zhou, 2020; Oğuz, 2021).

2.1.4 COVID-19'un tedavisi

Koronavirüs aşılarının geliştirilmesi için yapılan çalışmalar çeşitlidir; canlı, inaktive aşılar, rekombinant vektörler ve protein alt birimlerinin yanında DNA ve RNA tabanlı yöntemlerde kullanılmıştır (Graham, Donaldson ve Baric, 2013). Birçok araştırmacı, immünojen tasarımlarını, doğal koronavirüs enfeksiyonu sırasında antikorları nötralize etmek için birincil hedef olan S yüzey glikoproteinine dayandırılmıştır. Klinik çalışmaları, SARS-CoV S1 protein alt biriminin ve özellikle çekirdeğindeki RBD'nin (Spike glikoproteinin Reseptör Bağlanma Alanı) primatlarda, farelerde ve insanlarda antikorları nötralize etmek için baskın hedef olarak görev alabildiği gösterilmiştir.

Bazı önemli COVID-19 aşılarının karşılaştırılmasına bakıldığında;

Sinovac: Çin'de üretilmiş olup inaktif aşıdır. Etkinliği %90 olarak saptanmıştır.

Avantajı; güçlü B grubu hücre yanıtı oluşturur.

Dezevantajı ise; zayıf bağışıklıklarda miktarının fazla olması gerekmektedir (Kahraman ve Altındiş, 2020).

AstraZeneca(Oxfort): İngiltere'de üretilmiş olup vektör aşıdır. Etkinliği %70 olduğundan tercih edilmemektedir (Kahraman ve Altındiş, 2020).

Avantajı; güçlü B grubu hücre yanıtı oluşturur, ucuz ve hızlı üretilmektedir.

Dezevantajı ise; enjekte edilen vektörün virüsle önceden karşılaşması immünojeniteyi azaltabilmektedir (Kahraman ve Altındiş, 2020).

Moderna: ABD'de üretilip mRNA aşıdır. Etkinliği %95 olarak belirlenmiştir.

Avantajı; güçlü T grubu hücre yanıtı sağlar ve üretimi kolaydır.

Dezavantajı; takviye doza ihtiyaç duyulmasıdır. Gün geçtikçe aşının etkinliğinin azalmasıdır.

Biontech: Almayanda üretilmiş olup canlı aşıdır. Etkiliği %95 olarak belirlenmiştir. ***Avantajları;*** güçlü T grubu hücre yanıtı sağlar ve üretimi kolaydır.

Dezavantajı ise; takviye doza ihtiyaç duyulmasıdır (Kahraman ve Altındiş, 2020).

Sputnik V: Rusyada üretilmiş olup vektör aşıdır. Etkinliği %92 olarak belirlenmiştir. ***Avantajı;*** güçlü B grubu hücre yanıtı oluşturup ucuz ve hızlı üretilmesidir.

Dezevantajı ise; enjekte edilen vektörün virüsle önceden karşılaşması immünojeniteyi azaltabilmektedir (Kahraman ve Altındiş, 2020).

Turkovac: Erciyes Üniversitesi tarafından geçiştirilmiş inaktif bir aşıdır. Veteriner hekim Prof. Dr. Aykut Özdarendeli'nin ekip liderliğiyle aşı üretilmiştir. Türkiye' nin SARS-CoV-2' ye karşı ilk yerli olan ve milli bir inaktif aşı gelişmeye başlanmıştır (Balaban vd., 2021). Aşının Türkiye' de başarılı sonuçları paylaşılmıştır (Pavel vd., 2020).

2.1.5 COVID-19 salgınının psikososyal yönü

Pandeminin gelişi ile karantina ve sosyal izolasyon gelmektedir. Pandemi sürecinde virüsün bulaş hızını düşürmeye yönelik virüsün bulaştığı bireyleri sağlıklı kişilerden izole etmek amacı ile yönetim tarafından karantina, izolasyon ve sosyal mesafe gibi önlemler uygulanmaktadır (Kurt ve Karaaziz, 2021). Karantina süresiyle birlikte depresif duygular, öfke, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, umutsuzluk ve yalnızlık benzeri psikolojik etkilerinin olduğu saptanmıştır (Bilge ve Bilge, 2020).

Toplum sağlığını tehdit eden COVID benzeri salgın durumları kişilerde güvensizlik, yalnızlık hissine neden olurken; toplumlarda ise okulların ve iş yerlerinin kapanması, ekonomik kayıplar, tıbbi ihtiyaçlara yetersiz kaynak ayrılması gibi olumsuz durumlara sebep olmaktadır. Buna benzer olumsuzluklar stres bozukluğu ya da psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, sağlıksız davranışlara ya da evden dışarı çıkmak istememe ve hijyen kurallarını uygulama gibi sağlık tavsiyelerine göz ardı etme durumuna sebep olabilmektedir. Yapılan psikolojik çalışmalar, salgından etkilenen toplumların duygusal problemler yaşadığını belirmektedir. Bu sebepten ötürü COVID-19 salgınından etkilenen ülkelerin psikolojileri olumsuz yönde etkileneceği kesin bir durumdur. Salgın dönemlerinde en büyük sorunlardan biri ekonomik krizlerin ve ortaya çıkan belirsizliklerin intihar düşüncelerine sebep olabilceğidir (Pfefferbaum ve North, 2020). Bazı çalışmalar ise COVID-19 enfeksiyonu geçiren ya da enfekte olduğuna dair şüphe duyan hastaların can sıkıntısı, yalnızlık, öfke, korku, kaygı veya uykusuzluk gibi duygusal ve davranışsal tepki gösterdiklerini belirtmiştir (Ornell, Sordi, Schuch ve Kessler, 2020). Panik atak ve travma sonrasında stres bozukluğu gibi psikotik ve paranoid belirtiler ile hatta intihar ile ilişkilendirilmiştir. Semptomlar özellikle karantinaya girmiş hastalarda daha belirgin olarak görülebilmektedir (Yang vd., 2020). Şüpheli vakaların daha düşük olması, vakaların çoğunun hafif semptom göstermesi ya da semptom göstermemesi, düşük ölüm oranı olması gibi durumlara rağmen salgının psikolojik etkileri ciddi olabilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; katılımcıların COVID-19 sonrası yüksek ve anlamlı düzeyde depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, düşmanlık ve öfke belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir (Bilge ve Bilge, 2020). Ayrıca COVID-19 dönemi öncesi ve sonrası stres puanları karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre tüm belirtilerde daha yüksek farklar sergiledikleri yani koronavirüsten psikolojik olarak daha çok etkilendikleri belirlenmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Gençler ise yetişkinlere göre stres faktörüyle daha çok işlevsel baş ettikleri, psikolojik sağlamlık puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir (Bilge ve Bilge, 2020).

2.1.6 COVID-19 döneminde cerrahi süreç

Ülkemizde COVID-19 vakaları görülmeye başlandığından itibaren cerrahi süreçte değişim olmuştur bunlardan bazılarına bakıldığında;

***Hasta Seçimi**:* Acil cerrahiler yapılmıştır. Cerrahın dikkate alması gereken önemli husus güvenliği sağlama ve bulaşı önlemektir. Bu bağlamda, elektif vakalar mümkün olduğunca ileri zamana ertelenerek eğer uygunsa medikal tedavi tercih edilmiştir. Ameliyet olması gereken hastalara ameliyatdan 72 saat önce PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi yapılmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ameliyat Odasının Kurulumu: Ameliyat odalarında virüslerin yayılımının önlenmesini sağlamak amacıyla negatif hava basınçlı odalar için gerekli çalışmalar yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Hava akımının sağlanması için ameliyathane odalarının kapısı kapalı tutulmuştur. Ameliyatta gerekli olacak ekipmanlar odada özel tutulmuş ve oda dışında kullanılmamıştır. Ameliyattan sonra yüzeyler solüsyonlarla temizlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

***Hastanın Ameliyat Odasına Transferi**:* Hastalar derlenme odasında bekletilmeden direk ameliyat odasına nakledilmiştir. Hastaların servislerden ameliyathaneye getirilmesi sırasında COVID-19'a özel belirlenmiş alanlar ve asansörler kullanılmıştır. Mümkün olduğunca ameliyat odasındaki kişi sayısı sınırlandırılmıştır. Ameliyat odası kapalı tutularak gereksiz giriş-çıkış önlenmiş ve en az sayıda personelle çalışılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Cerrahi Yaklaşım: Laparoskopik ameliyatlarında kullanılan hava emici aspiratörlerde HEPA filtre kullanılmıştır. Lazer, elektrokoter, ultrasonik kesici aletlerin kullanımı sonrası ortaya çıkan aerosol saçılmasını engelleyebilmek adına aspiratör kullanılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Vakanın Tamamlanması: Hasta odasına anında transfer edilmiş ve derlenme odasında bekletilmemiştir. Kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) vaka bitişinde hemen usulüne uygun olarak çıkarılmış ve ameliyatın olduğu odanın kapısına yakın konumlandırılmış özel tıbbi atık kutusuna hızlı bir şekilde atılmıştır. Evrak işleri ise, vaka bitiminde oda dışındaki alanda yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hasta odalarındaki değişim incelendiğinde;

- Hastalar mümkün olduğunda tek kişilik ve özel banyo/tuvaleti olan odalara alınmaktadır. Tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda, zorunlu olduğu durumlarda ise aynı odada hasta yatakları minimum 1 m aralıklı olacak şekilde yerleştirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).
- Kullanılan tıbbi malzemeler hastaya özel olmasına özen gösterilmektedir. Hastalar arasında ortak malzeme kullanımı izin verilmemiştir. Kullanılacak ekipman birden fazla hastada kullanılıyorsa her hasta kullanımında dezenfekte edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).
- Kullanılmış KKE çöpe atılması amacı ile hasta odası dışarısında ve hasta odasının içinde iki tıbbi atık çöp kutusu bulundurulmaktadır.
- Hasta odasına girişler sınırlandırılmıştır, sadece hastanın bakımından görevli olan ve girişi gerekli sağlık personelinin odaya girişine izin verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).
- Hasta ziyaretçileri yasaklanmış ve refakatçi gerekli ise tek kişiye izin verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.2 Bireyselleştirilmiş Bakım

2.2.1 Bireyselleştirilmiş bakım kavramı

Bakım, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde 'Bir şeyin gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek' olarak tanımlanmaktadır (TDK). Bakım; kişilerin temel gereksinimlerinin karşılanması, hayatlarının bağımsız sürdürebilmelerine yönelik hemşirelerin yaptıkları uygulamalardır (Karayurt, Ursavaş ve İşeri, 2018). Bakım kavramı profesyonel hemşireliğin de temel unsuru olarak görülmektedir (Atay, 2019). Hemşirelik sözlüğüne göre bakım kavramı eylem olarak; korumak, özen göstermek, yardım etmek, düşünmek, sevgi beslemek ve empati duymak anlamına gelmekte ve bu tüm anlamların hepsi bakım kavramını ifade etmektedir (Kıvanç, 2016).

1960'lı yıllardan itibaren hemşirelik için önemli kavram haline gelen bireyselleştirilmiş bakım kavramı kökenine bakıldığında Florence Nightingale'in çalışmalarına kadar uzanmaktadır (Köberich ve Farin, 2014). Henderson hastaların tedaviye verdikleri tepkilerle bireylerin bireyselliğinin korunması hususuna dikkati çekmiş ve bakımı bir birey olarak hastanın ihtiyaçlarına odaklandırmıştır (Alıcı, 2018). Orem bakımı, hasta ya da sağlıklı bireylerin biyolojik, sosyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılaması için yapılması gereken girişimleri hemşirelik görevleri olarak görmektedir (Birim, 2020). Mackay ve Ault'a tanımına göre bireyselleştirilmiş bakım; hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına uygun olan özel bakıma ulaşmasıdır. Wimo ve arkadaşları bakımın planlanını bireylerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları, hobileri, geçirmiş olduğu olaylar, çevresi, aile öyküsü, alışkanlıkları gibi özelliklerine dayanmaktadır (Suhonen Valımakı ve Leıno-Kılpı, 2002).

Hemşirelik bakımının bireysel olabilmesi için hemşireler, hemşirelik uygulamalarını bireye has biçimde uyarlamalıdır (Ward, Donovan, Owen, Grosen ve Serlin, 2000). Hastalar arasında bireysel farklılıkların bulunması bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Can ve Acaroğlu, 2015). Bireyselleştirilmiş bakımın dayandığı temel unsurlar, bireyin benzersizliğini ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hemşirelik bakımının uyarlanmasının önemini vurgulamaktadır (Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Valimaki ve Leino- Kilpi, 2009). Dolayısıyla bakım uygulamaları aynı tanıya almış hastalar olsalar dahi değişiklik gösterebilir. Sebebi ise hastaların yaşam

deneyimleri, bireysel özellikleri, hastalıkları ve bakım gereksinimlerine verdikleri yanıtların farklı olmasıdır (Çulha, 2018). 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). Bireyselleştirilmiş bakım; hastanın yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta otonomisi gibi pozitif hemşirelik bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş, bakım kalitesinin en önemli göstergesidir. Hastalarda gözlenen olumlu sonuçlarla beraber hemşirelerde de iş doyumunun ve motivasyonun arttığı gözlenmiştir (Schmidt 2003; Yıldız, Cingol, Yıldız, ve Kaşıkçı, 2018). Etkin hemşire ile hasta ilişkisinde uygulanan bireyselleştirilmiş bakım, hasta bireylerin bireyselliğinin önemsenmiş, dikkate alınmış olduğunu hissetmektedir (Çulha, 2018).

Bireyselleştirilmiş bakım süresince hasta bireye odaklanılmasını bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını desteklemektir. Bireyselleştirilmiş bakımı benimseyen hemşireler; hastaların eşsiz birey olduklarının farkındalardır (Ceylan, 2014). Bakımı esnasında hemşireler hastasına ne kadar çok odaklanırsa, o derece etkin bireyselleştirilmiş bakım vermiş olurlar. Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireysel faktörlerini ve kararlarını dikkate alarak hasta bireyinde bakıma katılımını sağlamaktadır. Kaliteli bireysel hasta bakımının temel noktası iş merkezli yaklaşımdan daha çok hasta merkezli yaklaşımının benimsemektir (Bekmezci, 2019). Bu şekilde yaşam kalitesi, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinde de artma görülmektedir (Tekin ve Fındık, 2015). Bu bağlamda enfeksiyon gelişmesini, ölüm oranlarını, tıbbi uygulama hatalarını azaltarak bireylerin fonksiyonel durumunu yükseltmek ve bakım kalitesini geliştirmektedir (Karayurt, Ursavaş ve İşeri, 2018).

2.2.2 Bireyselleştirilmiş bakım ilkeleri

Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı aşağıdaki değerleri ve ilkeleri kapsamaktadır:

• Hastaya bütüncül bakım verebilme,

• Hastanın bireyselliğine saygı gösterebilme,

• Hastanın bağımsızlığını destekleme,

• Bireyin ihtiyacı olan bakım gereksinimine odaklanma,

• Tüm hastalara eşit ve adil yaklaşma,

• Hasta ile birlikte planlamayı içermektedir (Ceylan, 2014; Gerrish, 2000).

Suhonen ve diğerlerinin (2007) yaptığı çalışmada bu ilkelere ek olarak;

- Duygusal destek verebilmek,
- Aile ve arkadaşları dahil edebilmek,
- Hizmetler arasında sürekliliği sağlamaları ilkelerini de dahil etmiştir (Suhonen, Valimaki, Katajisto ve Leino-Kilpi,2007; Öğüt,2019).

2.2.3 Bireyselleştirilmiş bakımı etkileyen faktörler

Bireyler, toplum, din, dil, kültür ve kültürel faktörlerden etkilense dahi her bireyin değerleri, inanç ve tercihleri, tutumları bireyseldir. Bireyselliği benimseyen hemşirelik bakım hizmeti, bireylerin bakımlarına katılmalarına ve bakımları için kararlar almalarına olanak sağlar. Bundan ötürü bireylerin özellikleri ve kişisel tercihleri dikkate alınmalıdır (Birim, 2020).

Bireyselleştirilmiş bakımı öneren sağlık çalışanları pratikte uygulama zorlukları çekebilmektedir (Suhonen vd., 2002). Hemşirelik eğitiminde de hasta merkezli bakıma yer verilmesi, hemşire sayısı, ekipler arası işbirliğinin sağlanması gibi etkenler hasta merkezli bakıma etki etmektedir (Keskin, 2019).

Bireysel merkezli bakımın hayata geçirilmesi, olumlu multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi, yeterli hemşire ve donanım, doğru eğitim verilmiş personel ile planlı ve programlı bakımla mümkün olmaktadır. Aksi halde hasta merkezli bakım sadece teorikte kalacaktır (Pelzang, 2010). Hastalara bireyselleştirilmiş bakım sunmak önceden belirli olması mümkün değildir. İnsanı çok yönlü bir canlı olduğu düşünüldüğünde, bakım kapsamı hasta ile hemşire arasında kurulacak iletişim sayesinde şekillenmeye ve olgunlaşmaya başlayacaktır (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal, 2007; Kaplan, 2015; Suhonen, Charalambous ve Katajisto 2010a; Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki ve Leino- Kilpi, 2010b; Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki ve Leino-Kilp, 2010c; Suhonen, Leino-Kilpi ve Valimaki, 2005).

Günümüzde hasta merkezli hemşirelik bakımı, standartların üstünde ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak için önemlidir. Kavramın anlaşılamamış olması da uygulama güçlüklerine neden olabilmektedir. Bu sebeple sağlık ekibine ve hemşirelere, hasta merkezli bakım eğitimler planlamak ve pratikte de uygulamak önemlidir (Keskin, 2019; Natan ve Hochman, 2017).

2.2.4 COVID-19 ve bakım süreci

İnsan fizyolojik, biyolojik, sosyal, kültürel, psikolojik ve spiritüel boyutlarıyla bir bütündür. Boyutların hepsi birbiriyle ilişki içerisinde olup birbirlerinin eksiklerini tamamlamaktadır. Bireylerin sağlığa ve hastalığa verdiği cevaplar birbirinden farklı olduğu akılda bulundurulmalıdır, unutulmamalıdır (Metin, 2020). Bakım, hemşireliğin özünü oluşturmaktadır (Wang, Zeng, Wu ve Sun, 2020). COVID-19 tanısı almış hastalara sunulan hemşirelik bakımında yalnızca hastalığa odaklanılmamalı, bakımın tüm boyutlarını kapsayacak şekilde ele almalıdır. Dolayısıyla COVID-19 tanısı alan hastaların hemşirelik bakımının planlanmasında bireysellik ve holistik bakım kavramı ön planda tutulmalıdır (Papathanasiou, Sklavou ve Kourkouta, 2003).

Hemşireler, hastaneye yatış gerektiren COVID-19 vakalarına en çok hastaya bakan ön safta yer alan ve hasta ile en uzun süre geçiren grup olarak görülmektedir. COVID-19 vakaları komplikasyonları veya mortalite açısından büyük risk altındadır ve hemşireler kaynakları, popülasyonu yönetmek için kritik öneme sahiptir (Jiang vd., 2020; Pan, Wang ve Huang, 2020).

COVID-19 tanısı alan hastaların gereksinimleri karşılanıp elde edilen sonuçlar doğrultusunda kaliteli ve etkili bakıma yönelik geliştirici faliyetlerde bulunmalıdır (Akkaya, 2021). Hemşireler COVID-19 sürecinde, kendilerinin ve hastaların sağlığının ve güvenliğinin korunması, çalışma ortamı ve koşullarının düzenlenmesi, yeterli KKE temini, psikolojik desteğin sağlanması gibi konularda liderlik rolü üstlenmelidir (Baykara ve Eyüboğlu, 2020; Huang, Lin, Tang, Yu, Zhou, 2020; Zhang, 2021).

2.3 Konfor

2.3.1 Konfor kavramı

Konfor sözcüğünün kökeni Fransızcaya ait olup sözlük anlamıyla hayatı kolaylaştıran rahatlık şeklinde tanımlanmaktadır (Kolcaba, 1991). Latince de ise güçlendirmek anlamına gelen confortare kelimesinden türemektedir (Terzi ve Kaya, 2017). Konfor; bireyin beden, akıl ve ruhunun bütünlüğüyle ilişkili üç alanda karşımıza çıkan ihtiyaç ya da isteklerden kaynaklanır. Tüm ihtiyaçlar ve istekler; beden, akıl ve ruh bütünlüğünde memnuniyet duygusuyla karşılanırsa bütünsel konfora ulaşmaktadır (Dowd, Kolcaba, Steiner, ve Mitzel, 2004). Hemşirelikte ise konfor; aile, toplum ya da hastanın konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, gereksinimlerine yönelik önlem alınması, uygulamadan sonra konfor düzeyinin yükseltilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, Doğru, Mehrekula, ve Aykar, 2017).

Kolcaba hemşirelik için hem tarihi hem de çağdaş önemi bulunan konfor kavramının, Nightingale'den itibaren sürekli kullanıldığı ve hemşirelerin görevinin hastanın konforunu sağlamak olduğunu fakat kavramın açıkça tanımlanmadığını ortaya koymaktadır (Genç, 2019).

2.3.2 Kolcaba konfor kuramı

Katharine Kolcaba, 1965 yılında Hemşirelik Fakültesi'nden mezuniyeti sonrası, hemşirelik mesleğine başlamış, mesleğini yaparken de gözlem ve deneyimleriyle hemşirelik bakımının beklenen sonuç olarak konforu teori haline getirmiştir. Rahatlama işlevi üzerine temellendirilmiş teoriyi 1990'larda bir hemşirelik modeli olarak geliştirmiştir (Bal, 2021).

Kolcabanın tanımına göre konfor; bireyin gereksinimleriyle ilgili huzuru sağlama, yardım ve sorunların üstesinden gelmeye ilişkili sosyal, psikospritüel fiziksel ve çevresel bütünlük içerisinde birçok yapıya sahip beklenen sonuçtur (Kolcaba, 2001). Kolcaba hemşirelik mesleğinde konfor kavramına ilişkin yaptığı çalışmalar sonucu konforun; holistik, pozitif, kuramsal, çok boyutlu olarak tanımlamış ve uygulamaya konulabilir kavram olduğunu belirtmiştir (Alkan, 2019).

2.3.3 Konfor kuramının düzey ve boyutları

Konfor Teorisini geliştiren Katharine Kolcaba'ya göre konfor kuramı üç düzeyi ve üç boyutları olarak iki grupta ele almıştır (Çırlak ve Erdemir, 2013).

Birinci grupta konforu üç düzey olarak ele alınmıştır.

1. ***Düzey Ferahlama:*** Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması ile sıkıntıdan kurtulması durumu olarak tanımlanmaktadır. Özel ihtiyaçlarının karşılanması sonucu yaşanır ve eski fonksiyonlarına kavuşma veya huzurlu ölüm içinde gereklidir (Kavalcı, 2021).
2. ***Düzey Rahatlama:*** Sakin ve huzurlu kalma durumu olarak tanımlanmaktadır. Hastanın rahatlaması, memnuniyeti ve memnun olduğunu belirtmesidir (Terzi ve Kaya, 2017).
3. ***Düzey Üstünlük;*** Kişisel gelişim; Hastanın sorunlarının üstesinden gelme, güçlerin artırılma durumudur. Konfora yönelik gereksinimleri karşılanan birey, kurama göre sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir. Son aşama olduğu bilinen bu düzeyde hastalar gereksinimleri karşılandığı için ferahlamış, rahatlamış ve üstünlük düzeyine ulaşmıştır (Arabacıoğlu, 2021).

İkinci grupta konfor üç boyut olarak ele alınmıştır.

1. ***Boyut Fiziksel Konfor:*** Kuramın bedensel algı ile ilgili olan boyutudur. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen fizyolojik faktörleri kapsamaktadır (Arabacıoğlu, 2021). Fiziksel konforun sağlanmasına yönelik gerekli fizyolojik faktörler arasında; kan değerlerinin regülasyonu, sıvı elektrolit dengesinin devamı, yeterli oksijenizasyonun sağlanması, kaliteli uyku gibi girişimler yer almaktadır (Terzi ve Kaya, 2017).
2. ***Boyut Psikospritüel Konfor:*** Kuramın mantıksal, ruhsal ve duygusal bileşenlerden oluşmaktadır. Öz saygı, kendinin farkında olma, benlik kavramı, cinsellik, öz güven, sevgi gibi değerlerin bireyin yaşamlarına kattığı duyguları kapsamaktadır (Terzi ve Kaya, 2017). Psikospritüel konforun sağlanmasına yönelik; masaj uygulamak, hastaya ağız bakımını vermek, dokunmak, bireyin kendi rahatlama tekniklerini kullanması ve cesaretlendirmek gibi girişimler bulunmaktadır (Arabacıoğlu, 2021).
3. ***Boyut Çevresel Konfor:*** Kuramın dış etmenler ve insan üzerindeki etkilerini kapsayan boyuttur. Sıcaklık, renk, mekân, aydınlık, gürültü gibi dışsal etkenlerin birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır (Arabacıoğlu, 2021). Çevresel konforun sağlanması için; oda kapısının kapalı tutulması, ziyaretçi sayısının kısıtlanması, sessiz ve rahat ortam gibi girişimler yer almaktadır.
4. ***Boyut Sosyokültürel Boyut:*** Kuramın bireylerin kültürel ve sosyal çevresini kapsayan boyuttur. Kişiler arası ilişkiler bu boyutta bahsedilmektedir. Sosyokültürel konforun sağlanması için; ailenin gelenek ve göreneklerine yönelik bakım verme, kişiler arası iletişimin sağlanması, dini inanç, taburculuk planı ile eğitimi gibi girişimler yer almaktadır (Arabacıoğlu, 2021).

2.3.4 Ameliyat olan hastalarda konfor

Hasta konforu üzerinde etkisi olan en önemli unsurlardan biri cerrahi operasyonlardır (Yurt ve Bakır, 2019). Cerrahi girişim uygulanan hastalar da konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım gerekçeleri arasında yer almalıdır. Bakımın bütüncül yaklaşım ile konforun boyutlarını içerecek şekilde planlanması gerekmektedir. Böylelikle hastalar konforlu ve sorunların üstesinden gelebilecek güçü kendinde hissedebilir (Şahin ve Rızalar, 2018). Hemşireler bakımında konfor düzeyini belirleyerek vermiş oldukları bakımın kalitesini ölçebilmekte ve hasta bakımında beklenen sonuçları değerlendirebilmektedir (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2018). Cerrahi girişimler; yaşamı güvence altına almakla beraber birey için fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan travma oluşturmaktadır. Hasta cerrahi girişim sürecinde birden çok fiziksel ve psikolojik sorunla karşı karşıya kalmaktadır ve bütün bu sorunlar hastaların konforunun bozulmasına sebep olmaktadır (Uğurlu, 2007).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

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

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplanmıştır. Verilerin toplandığı kliniklerde (Genel cerrahi kliniği 60 yataklı kapasiteli olup 30 hemşire; Ortopedi kliniği 60 yataklı 25 hemşire; Üroloji kliniği 30 yataklı 13 hemşire; KBB kliniği 30 yataklı 13 hemşire; Kalp damar cerrahisi kliniği 30 yataklı 13 hemşire; Plastik cerrahi kliniği 30 yataklı 13 hemşire; Göz kliniği 30 yataklı 10 hemşire; Beyin cerrahisi kliniği ise 30 yatak 13 hemşire) toplam 300 yatak bulunmakta ve 130 hemşire çalışmaktadır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerde yatan hastalar oluşturdu. Örneklemin 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 α=0.05 düzeyinde %95 güç aralığında, ölçek için görülüş sıklığı 0.8 ve görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± 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.

Gönüllülerin araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri:

Araştırma kapsamına 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.

Araştırma kapsamına dahil edilmeme ve dışlanma kriterleri:

- Çalışmaya alınma kriterlerine uymayan ve katılmayı kabul etmeyen hastalar alınmadı.

3.4 Araştırma Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

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.

3.5 Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında;

Hasta Bilgilendirilmiş İzin Formu,

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu,

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası _B

Genel Konfor Ölçeği uygulandı.

3.5.1 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, refakatçısının ve kronik hastalığının olup olmadığı, COVID-19'a yakalanmaktan korkuma durumu, hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesinin önemli bulma, hemşirelerin bireysel olarak ilgilenip ilgilenmediği ve hemşirelik bakımını yeterli görüp görmediği soruldu.

3.5.2. Bireyselleştirilmiş bakım skalası

Ölçek 2012 yılında Rengin Acaroğlu, Riita Suhonen, Merdiye Şendir ve Hatice Kaya tarafından geliştirilmiştir (Acaroğlu, Suhonen, Şendir, Kaya, 2020). Skala hastaların hemşirelerin ne düzeyde bireysel bakım verdiğini ölçmektedir. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_A (BBSA) ve bireyselleştirilmiş bakım skalası_B (BBSB). Skalanın A bölümü hastanın tedavi gördüğü süreçte bireyselleştirilmiş bakımı hedefleyen hemşirelik girişimlerinin farkındalığını, ölçeğin B bölümünde ise bireyin kendi bakımındaki bireysellik algısını ölçmektedir. Ölçekte A ve B skalası olmak üzere 17'şer maddeden oluşan iki bölüm ve her iki bölümde de üçer tane alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlarda bakımın bireyselliği ortaya çıkaran özellikler değerlendirildiğinden hem BBS-Hasta hem de BBS-Hemşire versiyonununda benzer ifadeler yer almaktadır. Çalışmamızda BBS_B 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 (Acaroğlu vd., 2010; Acaroğlu ve Şendir, 2012; Kaplan,2015). BBS_B hasta versiyonu her bölümünden ve alt boyutlarından alınan madde puanı ortalaması en az 1 ilen en fazla 5'dir. BBS_B'den alınan puan ne kadar çok artarsa o derece hastanın da kendi bakımında bireyselliği algılaması artmaktadır (Acaroğlu vd., 2010; Acaroğlu ve Şendir 2012).

3.5.3 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 conbach'ın alfa katsayısı Genel Konfor Ölçeği için %85 olarak ölçülmüştür Ölçek bireylerin ihtiyaçları tespit edilip gerekli hemşirelik girişimlerin konforu sağlayıp sağlayamadığını belirlemek için oluşturulmuştur. Toplam 48 madde olup dörtlü likert tipte bir ölçektedir. Ölçeğin dört boyutu (fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospritüel ve) ve üç düzey, (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve düzeylerinin maddeleri karışık haldedir (negatif; 5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45, 48. ve pozitif; 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 23, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 47. maddeler bulunmaktadır). Ölçekte her bir madde 1 ile 4 arasında puanlandırılmıştır. Maddelerde pozitif olanların, dört en yüksek konforu ve bir ise en düşük konforu göstermektedir. Konfor düzeyini değerlendirilirken negatif maddelerin tam tersi alınarak hesaplama yapılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan 48'dir ve ortalama olarak ise en yüksek puan 4, en düşük puan ise 1'dir (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008).

Tablo 3.5.3.1. Çalışmamızda BBS_B ve GKÖ ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Değerleri

	Cronbach's Alpha	N of Items
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası _B	0.942	17
Klinik durum ortalaması_B	0.920	7
Kişisel yaşam durumu ortalaması_B	0.790	4
Karar verme kontrolü ortalaması_B	0.881	6
Genel Konfor Ölçeği	0.933	48
Fiziksel ortalama	0.904	12
Psikospritüel ortalama	0.861	13
Çevresel ortalama	0.883	13
Sosyo-kültürel ortalama	0.807	10
Ferahlama	0.909	15
Rahatlama	0.913	17
Üstünlük	0.879	15

Buna göre "Bireyselleştirilmiş bakım skalasının-B" Cronbach's Alpha değeri 0.942, "Genel konfor ölçeğinin" 0.904 olduğu görülmektedir. Ayrıca "Bireyselleştirilmiş bakım skalasının_B " boyutlarından "Klinik durum ortalamasının" Cronbach's Alpha değeri 0.920, "Kişisel yaşam durumu ortalamasının" Cronbach's Alpa değeri 0.790, "Karar verme kontrolü ortalamasının" Cronbach's Alpha değeri 0.881 olduğu tespit edilmiştir.

"Genel konfor ölçeğinin" boyutlarından "Fiziksel ortalamanın" Cronbach Alpha değeri 0.904, "Psikospritüel ortalamanın" Cronbahc's Alpha değeri 0.861, "Çevresel ortalamanın" Cronbach's Alpha değeri 0.883, "Sosyo-kültürel ortalamanın" Cronbach's Alpha değeri 0.807, "Ferahlamanın" Cronbach Alpa değeri, 0.909, "Rahatlamanın" Cronbach's Alpha değerinin 0.913 ve "Üstünlükün" Cronbach's Alpha değeri 0.879 olduğu tespit edilmiştir.

3.5.4 Veri toplama araçlarının uygulanması

Ameliyattan minimum 48 saat sonra hastalardan Hasta Bilgilendirilmiş İzin Formu yazılı izin alındıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ile hasta odasında yüz yüze görüşme ile veriler toplandı. COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon riski nedeniyle genel cerrahi kliniğindeki veriler araştırmacı diğer klinikteki verileri ise klinik hemşireleri tarafından toplandı. Formların uygulanması 15-20 dakika sürdü.

3.6 Verilerin Çözümlenmesi 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 görülmemektedir. Bu durumda ikili ve üçlü karşılaştırmalar Kruskall-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 Genel Konfor Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalasında 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.

3.7 Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanma aşamasından Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan (Ek 8) İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 10) SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni (Ek 9), İstanbul T.C Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 15.10.2021 tarihli 2021/28-15 sayılı izin (Ek 7) alındı. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B kullanımı için ölçeği geliştiren Riitta Suhonen'den (Ek 2), GKÖ kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kuğuoğlu ve Karabacak'tan (Ek 3) izinler alındı. Yapılan araştırma ile ilgili hasta ve hasta yakınları bilgilendirildi. Hastalardan bilgilendirilmiş izin formu ile sözlü ve yazılı izinleri alındı.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırma hastaların COVID-19 pandemi sürecinde cerrahi operasyon geçiren hastalara verilen bireyselleştirilmiş bakımın konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu bölümde;

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

Hastaların hastalıkla ilgili ilişkin bulgular,

Hastaların BBS_B ve GKÖ alt boyut ve puanlarına ilişkin bulgular,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BBS_B ve alt boyutlarının puan ortalamasına ilişkin bulgular,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile GKÖ puan ortalamasına ilişkin bulgular,

BBS_B ve GKÖ arasındaki ilişkinin kolerasyon analizi ile incelenmesine ilişkin bulgular ve yorumlara yer verildi.

4.1.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Çalışmada hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. 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 (Tablo 4.1.1.).

4.1.2 Hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımı

Çalışmada hastaların hastalıkla ilgili özellikler Tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=300)

		n	%
Yattığı klinik	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
Refakatçi bulundurma durumu	Var	246	82,3
	Yok	53	17,7
Kronik hastalık durumu	Evet	218	72,9
	Hayır	81	27,1
Hastanede yattığınız süre içerisinde COVID-19'a yakalanma korkusu hissettiniz mi?	Evet	257	85,7
	Hayır	43	14,3
Hemşirelerin sizinle bireysel ilgilenmesi önemli mi?	Evet	264	88,0
	Hayır	36	12,0
Hastanede yattığınız sürede hemşireler sizinle bireysel olarak ilgilendiler mi?	Evet	231	77,0
	Hayır	69	23,0
Hemşirelik bakımını yeterli olarak görüyor musunuz?	Evet	222	74,0
	Hayır	78	26,0

Hastaların %36,3'ünün genel cerrahi, %25,7'sinin ortopedi, %9'unun üroloji, %9'unun kbb, %7,3'ünün kalp damar cerrahi, %7,3'ünün plastik cerrahi, %3'ünün göz, %2,4'ünün beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinde yattığı görüldü. Hastaların %82,3'ünün refakatçisinin olduğu, %72,9'unun kronik hastalığının olduğu belirlendi(Tablo 4.1.2.)

Hastaların hastanede yattığı sürede %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 (Tablo 4.1.2.)

4.1.3 BBS_B ve GKÖ alt boyut ve puan ortalamalarının dağılımı

Çalışmaya katılan hastaların BBS ve GKÖ alt boyut ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.1.3. 'de verilmiştir.

Tablo 4. 1.3. BBS_B ve GKÖ Alt Boyut ve Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)

	Ort	**SS**	**Min.**	**Max.**	**Cronbach's alfa**
BBS_B	3,53	0,7	1	5	0,942
Klin_B	3,52	0,83	1	5	0,92
Kiş _B	3,53	0,76	1	5	0,79
Kar_B	3,54	0,74	1,00	5	0,881
GKÖ	3,22	0,5	1,54	3,89	0,933
Ferahlama	3,08	0,58	1,43	4	0,909
Rahatlama	3,32	0,54	1,41	4	0,913
Üstünlük	3,25	0,5	1,66	3,93	0,879
Fiziksel	3,31	0,58	1,25	4	0,904
Psikospritüel	3,27	0,49	1,84	4	0,861
Çevresel	3,18	0,56	1,46	4	0,883
Sosyokültürel	3,1	0,52	1,4	4	0,807

Ölçek güvenilirliği değerlendirilmesi için en çok kullanılan içsel tutarlılık ölçüsü Cronbach's alfa'dır. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin alfa değerleri BBS-B için 0.942 ve Genel konfor ölçeği için 0.933 olarak saptanmıştır. Bu değerler kabul edilebilebilir değer olarak kabul edilen 0.700'den yüksektir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018)(Tablo 4.1.3).Hastaların BBS_B puan ortalaması 3.53, GKÖ puan ortalaması ise 3.22 olarak belirlenmiştir. BBS_B karar verme kontrolü bireysellik puan ortalama 3.54, GKÖ fiziksel konfor düzeyi puan ortalaması 3.31, rahatlama boyut puan ortalaması 3.32 olarak bulundu (Tablo 4.1.3).

4.1.4 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin BBS_B ve alt boyutları ile karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin BBS_B ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.1.4.' de verilmiştir.

Tablo 4.1.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin BBS_B ve Ölçek Alt Boyutları ile Karşılaştırılması (N=300)

		BBS_B	**Klin_B**	**Kiş_B**	**Kar_B**
		ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaş	18-24	3.675±0.697	3.61±0.859	3.677±0.713	3.75±0.763
	25-39	3.619±0.698	3.662±0.8	3.598±0.734	3.583±0.736
	40-54	3.455±0.702	3.435±0.818	3.447±0.819	3.472±0.661
	55 ve üzeri	3.415±0.704	3.408±0.845	3.393±0.774	3.438±0.782
	F/p	2.241/0.084	1.922/0.126	**2.021/0**	2.125/0.097
Cinsiyet	Kadın	3.619±0.778	3.609±0.93	3.604±0.79	3.642±0.805
	Erkek	3.476±0.645	3.48±0.751	3.462±0.745	3.477±0.689
	F/p	3.005/0.084	1.739/0.188	**2.504/0**	3.616/0.058
Medeni durumu	Evli	3.524±0.699	3.513±0.835	3.498±0.75	3.554±0.744
	Bekâr	3.591±0.738	3.588±0.852	3.572±0.796	3.601±0.773
	Diğer	3.458±0.658	3.48±0.786	3.478±0.754	3.42±0.674
	F/p	0.682/0.506	0.381/0.683	**0.382/0**	1.106/0.332
Eğitim durumu	Okur-yazar	3.234±0.676	3.179±0.754	3.205±0.761	3.318±0.77
	İlköğretim	3.574±0.792	3.532±0.829	3.564±0.861	3.631±0.887
	Lise	3.555±0.721	3.55±0.84	3.559±0.759	3.557±0.74
	Lisans ve üstü	3.736±0.563	3.807±0.784	3.706±0.636	3.665±0.572
	F/p	**6.679/0**	**7.432/0**	**5.763/0**	**3.076/0.028**
Çalışma durumu	Çalışıyor	3.549±0.671	3.553±0.797	3.556±0.734	3.54±0.691
	Çalışmıyor	3.491±0.804	3.472±0.928	3.408±0.852	3.559±0.888
	F/p	0.374/0.542	0.524/0.47	**2.091/0**	0.036/0.85
Kiminle yaşadığı	Yalnız	3.601±0.674	3.547±0.768	3.578±0.72	3.681±0.697
	Anne-baba ile	3.447±0.753	3.464±0.862	3.452±0.858	3.422±0.782
	Eş ve çocuklarla	3.529±0.697	3.519±0.832	3.5±0.748	3.561±0.762
	Diğer	3.696±0.644	3.763±0.845	3.695±0.634	3.594±0.603
	F/p	1.191/0.313	1.037/0.377	**0.927/0**	1.521/0.209
Gelir durumu	Gelir giderden az	3.475±0.78	3.445±0.861	3.432±0.845	3.538±0.8
	Gelir gidere denk	3.512±0.705	3.491±0.819	3.509±0.76	3.539±0.769
	Gelir giderden fazla	3.666±0.633	3.744±0.815	3.637±0.727	3.582±0.593
	F/p	1.188/0.306	2.241/0.108	**0.927/0**	0.072/0.93

F/p satırının / işaretinden sonra gelen değeri 0.05'den küçükse farklılık olduğu anlaşılır (μ±□)

Tablo 4.1.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin BBS_B ve Ölçek Alt Boyutları ile Karşılaştırılması (N=300) (Devamı)

Yatış süresi	1-5 gün	3.539±0.674	3.563±0.815	3.536±0.719	3.512±0.7
	6-10 gün	3.402±0.663	3.402±0.82	3.316±0.753	3.439±0.647
	11 ve üzeri	3.636±0.877	3.493±0.92	3.619±0.976	3.813±0.963
	F/p	1,115/ 0,329	0,662/0,517	1,764/0,173	3,412/0,34
Refakatçi bulundurma durumu	Var	3.542±0.69	3.545±0.826	3.537±0.76	3.538±0.72
	Yok	3.503±0.78	3.474±0.862	3.425±0.784	3.588±0.844
	F/p	0.132/0.716	0.316/0.574	**0.937/0**	0.198/0.657
Kronik hastalık durumu	Evet	3.477±0.664	3.472±0.783	3.442±0.745	3.505±0.697
	Hayır	3.69±0.792	3.702±0.934	3.719±0.783	3.648±0.849
	F/p	**5.494/0.02**	**4.58/0.033**	**7.97/0**	2.191/0.14
Hastanede yattığınız süre içerisinde COVID-19'a yakalanma korkusu hissettiniz mi?	Evet	3.521±0.709	3.531±0.835	3.495±0.778	3.527±0.734
	Hayır	3.616±0.682	3.542±0.808	3.669±0.676	3.651±0.785
	F/p	0.666/0.415	0.005/0.941	**1.898/0**	1.028/0.311
Hemşirelerin sizinle bireysel olarak ilgilenmesi önemli mi?	Evet	3.551±0.702	3.555±0.82	3.527±0.768	3.559±0.749
	Hayır	3.42±0.721	3.369±0.898	3.472±0.758	3.444±0.687
	F/p	1.091/0.297	1.596/0.207	**0.159/0**	0.751/0.387
Hastanede yattığınız sürede hemşireler sizinle bireysel olarak ilgilendiler mi?	Evet	3.592±0.685	3.591±0.816	3.566±0.721	3.608±0.731
	Hayır	3.344±0.739	3.34±0.854	3.366±0.886	3.333±0.743
	F/p	**6.738/0.01**	**4.923/0.027**	**3.663/0**	**7.453/0.007**
Hemşirelerin verdiği bakımın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	3.619±0.695	3.603±0.832	3.618±0.734	3.636±0.713
	Hayır	3.295±0.681	3.333±0.797	3.24±0.787	3.286±0.766
	F/p	**12.714/0**	**6.194/0.013**	**14.715/0**	**13.347/0**

F/p satırının / işaretinden sonra gelen değeri 0.05'den küçükse farklılık olduğu anlaşılır (μ

Yaş grupları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamasının 18-24 arası yaş grubunda en yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.1.4.).

Cinsiyet ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kadınlarda Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Medeni durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bekar hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Eğitim durumları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası _B ve Klinik Durumda Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Lisans ve üstü hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği_B ($p=0$) ve Klinik Durumda Bireysellik_B ($p=0$), Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B($p=0$), Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B ($p=0.02$) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamaları olduğu görüldü (Tablo 4.1.4.).

Çalışma durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Çalışan hastalar en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamalarına sahipti (Tablo 4.1.4.).

Kiminle yaşadıkları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Diğer cevabını veren hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Gelir durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olan hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalaması en yüksekti (Tablo 4.1.4.).

Refakatçi bulundurma durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Refakatçisi bulunan hastaların en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p=0$) alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulundu (Tablo 4.1.4.).

Kronik hastalığı bulunma durumları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B puan ortalaması ve Klinik Durumda Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kronik hastalığı bulunmayan hastaların en yüksek Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B ($p= 0.02$) puan ortalaması ve Klinik Durumda Bireysellik_B ($p= 0.02$), Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p= 0$) alt boyut puan ortalamalarına sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Hastanede yattığı süre içerinde COVID-19'dan korkma durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). COVID-19'dan korkmayan hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulma durumları ile Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu arasında istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulan hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B ($p= 0$) alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.1.4.).

Hastanede yatığınız sürede hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünme durumları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B puan ortalaması ve Klinik Durumda Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir

(p<0.05). Hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünen hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B (p=0.01) ve Klinik Durumda Bireysellik_B (p=0.02), Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B (p= 0), Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B (p= 0.00) alt boyutlarının puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

Hemşirelerin verdiği bakımı yeterli görme durumları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B puan ortalaması ve Klinik Durumda Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Hemşirelik bakımını yeterli gören hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B (p=0) ve Klinik Durumda Bireysellik_B (p=0.01), Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B (p= 0), Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B (p= 0) alt boyutlarının puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.4.).

4.1.5 Hastaların tanıtıcı özelliklerinin GKÖ ve alt boyutları ile karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin GKÖ ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.1.5.' de verilmiştir.

Tablo 4.1.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin GKÖ ve Alt Boyutları ile Karşılaştırılması (N=300)

		GKÖ	**Fiziksel**	**Psikospritüel**	**Çevresel**	**Sosyo-Kültürel**	**Ferahlama**	**Rahatlama**	**Üstünlük**
		ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaş	18-24	3.387±0.418	3.481±0.486	3.402±0.416	3.391±0.461	3.25±0.458	3.219±0.477	3.505±0.461	3.433±0.428
	25-39	3.304±0.443	3.385±0.531	3.358±0.452	3.262±0.482	3.192±0.444	3.189±0.491	3.377±0.493	3.345±0.441
	40-54	3.314±0.419	3.394±0.492	3.357±0.418	3.265±0.479	3.229±0.435	3.211±0.46	3.405±0.47	3.322±0.427
	55 ve üzeri	2.965±0.599	3.074±0.7	3.027±0.559	2.901±0.657	2.836±0.602	2.774±0.67	3.113±0.626	3.001±0.585
	F/p	**11.582/0**	**7.29/0**	**10.602/0**	**11.528/0**	**12.148/0**	**12.791/0**	**7.295/0**	**11.637/0**
Cinsiyet	Kadın	3.2±0.497	3.297±0.561	3.231±0.491	3.15±0.545	3.11±0.536	3.013±0.561	3.339±0.519	3.243±0.508
	Erkek	3.242±0.517	3.328±0.606	3.301±0.497	3.205±0.572	3.11±0.511	3.131±0.573	3.323±0.557	3.268±0.506
	F/p	0.477/0.49	0.192/0.661	**1.453/0**	0.687/0.408	0/0.998	3.147/0.077	0.066/0.797	**0.169/0**
Medeni durumu	Evli	3.17±0.541	3.265±0.63	3.198±0.517	3.131±0.594	3.072±0.551	3.024±0.592	3.276±0.581	3.207±0.533
	Bekâr	3.274±0.5	3.375±0.57	3.321±0.495	3.236±0.549	3.141±0.515	3.13±0.581	3.374±0.52	3.314±0.49
	Diğer	3.269±0.429	3.33±0.5	3.365±0.411	3.212±0.491	3.145±0.451	3.142±0.481	3.378±0.466	3.281±0.459
	F/p	1.506/0.223	1.073/0.343	**3.1/0**	1.144/0.32	0.681/0.507	1.41/0.246	1.261/0.285	**1.421/0**
Eğitim durumu	Okur-yazar	2.902±0.614	2.97±0.702	2.994±0.589	2.835±0.675	2.788±0.606	2.762±0.672	3±0.633	2.94±0.631
	İlköğretim	3.22±0.543	3.342±0.625	3.208±0.543	3.178±0.592	3.143±0.554	3.081±0.618	3.301±0.568	3.276±0.515
	Lise	3.34±0.445	3.44±0.535	3.386±0.429	3.3±0.474	3.212±0.48	3.247±0.493	3.424±0.501	3.344±0.436
	Lisnas ve üstü	3.351±0.321	3.428±0.382	3.4±0.337	3.326±0.399	3.228±0.337	3.142±0.417	3.503±0.336	3.402±0.33
	F/p	**14.011/0**	**11.346/0**	**12.126/0**	**13.297/0**	**12.582/0**	**11.217/0**	**13.651/0**	**13.46/0**
Çalışma durumu	Çalışıyor	3.258±0.499	3.346±0.581	3.32±0.475	3.203±0.556	3.145±0.512	3.117±0.558	3.371±0.529	3.282±0.503
	Çalışmıyor	3.12±0.526	3.22±0.599	3.124±0.529	3.117±0.574	2.999±0.536	2.975±0.597	3.201±0.56	3.183±0.51
	F/p	**4.124/0.043**	2.536/0.112	**8.819/0**	1.311/0.253	**4.441/0.036**	3.447/0.064	**5.481/0.02**	**2.134/0**
Kiminle yaşadığı	Yalnız	3.327±0.435	3.397±0.529	3.385±0.425	3.29±0.472	3.214±0.47	3.203±0.474	3.434±0.5	3.337±0.443
	Anne-baba ile	3.205±0.552	3.277±0.632	3.264±0.521	3.183±0.633	3.073±0.525	3.08±0.645	3.291±0.551	3.241±0.543
	Eş ve çocuklarla	3.186±0.518	3.3±0.597	3.207±0.508	3.132±0.566	3.095±0.538	3.031±0.566	3.295±0.555	3.229±0.522
	Diğer	3.225±0.469	3.315±0.533	3.322±0.468	3.166±0.471	3.069±0.534	3.051±0.519	3.358±0.527	3.26±0.458
	F/p	1.045/0.373	0.524/0.666	**1.837/0**	1.048/0.372	1.017/0.386	1.221/0.302	1.061/0.366	**0.629/0**
Gelir durumu	Gelir giderden az	3.089±0.574	3.186±0.67	3.126±0.581	3.065±0.617	2.957±0.544	2.943±0.659	3.189±0.612	3.132±0.536
	Gelir gidere denk	3.235±0.514	3.326±0.596	3.274±0.492	3.197±0.563	3.125±0.532	3.096±0.57	3.33±0.548	3.276±0.513
	Gelir giderden fazla	3.287±0.42	3.376±0.476	3.369±0.402	3.218±0.509	3.166±0.443	3.142±0.489	3.428±0.431	3.283±0.449
	F/p	2.014/0.135	1.384/0.252	**2.963/0**	1.134/0.323	2.308/0.101	1.649/0.194	2.392/0.093	**1.551/0**

Tablo 4.1.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin GKÖ ve Alt Boyutları ile Karşılaştırılması (N=300) (Devamı)

		GKÖ	**Fiziksel**	**Psikospritüel**	**Çevresel**	**Sosyo-Kültürel**	**Ferahlama**	**Rahatlama**	**Üstünlük**
		ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yatış süresi	1-5 gün	3.259±0.47	3.351±0.543	3.308±0.464	3.216±0.516	3.138±0.491	3.115±0.527	3.364±0.508	3.292±0.471
	6-10 gün	3.109±0.651	3.175±0.736	3.172±0.62	3.081±0.725	2.982±0.618	2.956±0.735	3.232±0.688	3.132±0.618
	11 ve üzeri	3.153±0.548	3.254±0.649	3.174±0.514	3.097±0.611	3.076±0.569	3.025±0.613	3.237±0.549	3.194±0.561
	F/p	1,910/ 0,150	1,725/ 0,18	2,199/ 0,113	1,510/ 0,223	1,574/ 0,209	1,523/ 0,220	1,686/ 0,187	2,030/ 0,133
Refakatçi bulundurma durumu	Var	3.212±0.533	3.29±0.622	3.3±0.475	3.172±0.589	3.098±0.537	3.064±0.585	3.323±0.566	3.321±0.346
	Yok	3.283±0.378	3.429±0.375	3.267±0.501	3.225±0.414	3.158±0.437	3.165±0.499	3.36±0.416	3.244±0.535
	F/p	0.843/0.359	2.445/0.119	**0.201/0**	0.383/0.537	0.596/0.441	1.375/0.242	0.198/0.657	**1.01/0**
Kronik hastalık durumu	Evet	3.206±0.519	3.292±0.6	3.257±0.503	3.163±0.567	3.09±0.526	3.06±0.572	3.318±0.553	3.235±0.518
	Hayır	3.271±0.481	3.376±0.554	3.311±0.475	3.226±0.543	3.154±0.504	3.137±0.566	3.356±0.51	3.319±0.474
	F/p	0.984/0.322	1.179/0.278	**0.701/0**	0.737/0.391	0.892/0.346	1.097/0.296	0.294/0.588	**1.624/0**
Hastanede yattığınız süre içerisinde COVID-19'a yakalanma korkusu hissettiniz mi?	Evet	3.22±0.508	3.303±0.594	3.263±0.491	3.176±0.556	3.112±0.514	3.085±0.559	3.327±0.547	3.345±0.51
	Hayır	3.25±0.514	3.388±0.544	3.278±0.521	3.222±0.596	3.098±0.566	3.068±0.641	3.346±0.51	3.235±0.479
	F/p	0.124/0.725	0.761/0.384	**0.003/0**	0.249/0.618	0.027/0.871	0.031/0.86	0.048/0.827	**1.166/0**
Hemşirelerin sizinle bireysel ilgilenmesi önemli mi?	Evet	3.231±0.515	3.321±0.597	3.28±0.496	3.186±0.565	3.117±0.523	3.089±0.574	3.333±0.549	3.266±0.514
	Hayır	3.18±0.463	3.273±0.517	3.212±0.489	3.158±0.539	3.056±0.503	3.033±0.542	3.306±0.483	3.194±0.445
	F/p	0.316/0.574	0.21/0.647	**0.611/0**	0.076/0.783	0.441/0.507	0.308/0.579	0.079/0.778	**0.64/0**
Hastanede yattığınız sürede hemşireler sizinle bireysel olarak ilgilendiler mi?	Evet	3.252±0.485	3.342±0.547	3.298±0.483	3.207±0.534	3.142±0.507	3.12±0.544	3.352±0.521	3.279±0.485
	Hayır	3.134±0.574	3.226±0.702	3.185±0.527	3.1±0.64	3±0.552	2.957±0.638	3.252±0.602	3.187±0.568
	F/p	**2.887/0.09**	2.087/0.15	**2.785/0**	1.921/0.167	**4.018/0.046**	**4.362/0.038**	1.824/0.178	**1.735/0**
Hemşirelerin verdiği bakımın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	3.288±0.458	3.383±0.519	3.336±0.445	3.242±0.518	3.172±0.496	3.134±0.527	3.402±0.482	3.322±0.464
	Hayır	3.045±0.599	3.124±0.717	3.091±0.58	3.014±0.642	2.933±0.55	2.937±0.661	3.121±0.64	3.075±0.576
	F/p	**13.667/0**	**11.591/0.001**	**14.802/0**	**9.798/0.002**	**12.566/0**	**7.033/0.008**	**16.39/0**	**14.33/0**

F/p satırının / işaretinden sonra gelen değeri 0.05'den küçükse farklılık olduğu anlaşılır (μ±□)

Yaş grupları ile Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutu, ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyi alt parametreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Genel konfor ölçeği puan ortalaması ($p=0$) ve fiziksel ($p=0$), psikospritüel ($p=0$), çevresel ($p=0$) ve sosyo-kültürel ($p=0$), ferahlama ($p=0$), rahatlama ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamalarının 18-24 arası yaş grubunda en yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.5.).

Cinsiyet ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında iststistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Erkek hastalarda psikospritüel($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları kadınlardan daha yüksektir (Tablo 4.1.5.).

Medeni durum ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları diğer cevabını veren hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.5.).

Eğitim durumları ile Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutu, ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyi alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Genel konfor ölçeği puan ortalaması ($p=0$), psikospritüel ($p=0$), sosyokültürel ($p=0$), rahatlama ($p=0$) ve üstünük ($p=0$) puan ortalaması lisans ve üzeri mezun olan hastalarda daha yüksektir. Lise mezunu hastaların ise, fiziksel ($p=0$), çevresel ($p=0$) ve ferahlama ($p=0$) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.5.).

Çalışma durumları ile Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve psikospritüel ve sosyo-kültürel boyutu, rahatlama veüstünlük düzeyi alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Çalışan hastaların Genel konfor ölçeği puan ortalaması ($p=0.04$) ve psikospritüel ($p=0$), sosyo-kültürel ($p=0.36$), rahatlama ($p=0.02$) üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları daha yüksektir(Tablo 4.1.5.).

Kiminle yaşadıkları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).Yalnız yaşayan hastaların psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamalarının en yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.1.5.).

Gelir durumları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Geliri giderinde fazla olan hastaların psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları geliri giderinden az ve eşit olanlara göre yüksektir (Tablo 4.1.5.).

Refakatçi bulundurma durumları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Refakatçisi bulunan hastaların psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları refakatçisi olmayan hastalara göre yüksektir (Tablo 4.1.5.).

Kronik hastalığı bulunma durumları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kronik hastalığı bulunmayan hastaların psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları kronik hastalığı olanlara göre yüksektir (Tablo 4.1.5.).

Hastaneye yattığı süre içerisinde COVID-19'dan korkma durumları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). COVID-19'dan korkmayan hastaların psikospritüel ($p=0$) puan ortalamalarının daha yüksek, korkan hastaların ise üstünlük ($p=0$) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.5.).

Hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulma durumları ile psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulan hastaların psikospritüel ($p=0$) ve üstünlük ($p=0$) puan ortalamaları hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulmayan hastalardan yüksektir (Tablo 4.1.5.).

Hastaların hastanede yattığı sürede hemşirelerin bireysel olarak ilgilenme durumları ile Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve psikospritüel ve sosyo-kültürel boyutu, ferahlama ve üstünlük düzeyi alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünen hastalardan Genel konfor ölçeği puan ortalaması ($p=0.09$) ve psikospritüel ($p=0$), sosyo-kültürel ($p=0.046$), ferahlama ($p=0.038$) ve üstünlük ($p=0$) puan

ortalamaları hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmediğini düşünenlerden daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.1.5.).

Hemşirelerin verdiği bakımın yeterli olduğunu düşünme durumları ile Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutu, ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyi alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık farklılık göstermektedir. Hemşirelik bakımını yeterli gören hastaların Genel konfor ölçeği puan ortalaması (p=0) ve fiziksel (p=0.001), psikospritüel (p=0), çevresel, (p=0.002) sosyo-kültürel (p=0), ferahlama (p=0.008), rahatlama(p=0) ve üstünlük (p=0) puan ortalamalarının hemşirelerin verdiği bakımı yetersiz gören hastalara göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.1.5.).

4.1.6 BBS_B ve GKÖ arasındaki ilişkinin kolerasyon analizi ile incelenmesi

BBS_B ve GKÖ arasındaki ilişkinin korelasyon analizi Tablo 4.1.6.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.6. BBS_B ve GKÖ Arasındaki İlişkinin Kolerasyon Analizi ile İncelenmesi (N=300)

		GKÖ	Fiziksel	Psikospritüel	Çevresel	Sosyo-Kültürel	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
BBS_B	r	,394**	,354**	,337**	,382**	,417**	,362**	,350**	,408**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Klin_B	r	,374**	,341**	,318**	,362**	,392**	,335**	,338**	,390**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Kiş _B	r	,413**	,369**	,364**	,408**	,419**	,382**	,373**	,417**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Kar _B	r	,285**	,252**	,236**	,273**	,319**	,270**	,241**	,299**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

P *: 0,05'de anlamlı, R **: 0,01'de anlamlı demektir. Tüm boyut ve alt boyularda yüzde 1 düzeyinde korelasyon anlamlıdır. Eksi ifadeli değer olmadığı için tüm boyut ve alt boyutlar birbirleri ile ilişkildir.

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 4.1.6.).

Fiziksel Boyut ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Psikospritüel Boyut ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Çevresel Boyut ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çevresel Boyut ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Sosyo-Kültürel Boyut ile Klinik Durum Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyo-Kültürel Boyut ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B ve Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Ferahlama Düzeyi ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Rahatlama Düzeyi ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

Üstünlük Düzeyi ile Klinik Durum Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Üstünlük Düzeyi ile BBS_B ve Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.1.6.).

4.2 Tartışma

Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu bölümde;

Hastaların tanıtıcı özellikleri ait bulguların tartışılması,

Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine ait bulguların tartışılması,

Hastaların BBS_B ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,

Hastaların GKÖ ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BBS_B ve alt boyutlarının tartışılması,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile GKÖ ve alt boyutlarının tartışılması,

BBS_B ve GKÖ arasındaki ilişkinin karşılaştırılması tartışıldı.

4.2.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması

Bu bölümde hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular tartışıldı.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun lise mezunu, çalışan, geliri giderine eşit, genç, evli, eşi ve çocukları ile yaşayan erkeklerden oluştuğu belirlendi.

Literatürde çalışmamız ile benzer çalışmalar bulunmaktadır. Birim'im (2020) yaptığı benlik kavramı ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği çalışmada yaş ortalaması 33,58±7,05 ve %35'nin 30-39 yaş aralığında olduğu görülmektedir (Birim, 2020). Altınışık'ın (2019) Onkoloji kliniğinde hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının belirlendiği çalışma ile Özakgül ve diğerlerinin (2022) hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının incelendiği çalışmada erkeklerin çoğunlukta olduğu ifade edilmektedir (Altınışık, 2019; Özakgül, Acaroğlu, Şendir, Atar, Eskimez, 2022). Altınışık (2019) Onkoloji kliniğinde yatan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının belirlendiği çalışmasında %95'inin, Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) hastaların hemşirelik bakım algıları üzerine yaptığı çalışmada %60'ının, Kaplan'ın (2015) yaptığı hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi adlı çalışmasında %78'inin evli olduğu görülmektedir (Altınışık, 2019; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Kaplan,

2015). Bakır ve Yurt'un (2020), Bektaşoğlu'nun (2020), Öztürk'ün (2022) yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Bakır ve Yurt, 2020; Bektaşoğlu, 2020; Öztürk, 2022). Öztürk'ün (2022) yapmış olduğu abdominal cerrahi geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği çalışmada %30,4'ünün benzer şekilde lise mezunu olduğu görülmektedir (Öztürk, 2022). Yılmaz, Kutlu ve Çeçen'in yaptığı (2008) çalışmada hastaların %72'sinin çalıştığı görülmektedir (Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2008). Birim'in (2020) hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını incelediği çalışmasında yarısının, Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) hastaların hemşirelik bakım algıları üzerine yaptığı çalışmada hastaların %58'inin gelirinin giderine denk olduğu belirtilmektedir. Keskin'in (2008) hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisinin incelendiği çalışmada hastaların %64'ünün geliri giderine denk olduğu belirtilmektedir (Birim, 2020; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Keskin, 2019). Altınışık'ın (2009) yaptığı çalışmada %92'sinin ailesi ile birlikte, Kaplan'ın (2015) yaptığı çalışmasında ise %72'sinin çekirdek aile ile yaşadığını belirtmiştir (Altınışık, 2009; Kaplan, 2015).

Literatürde farklı çalışmaların da olduğu görülmektedir. Keskin'in (2019) yaptığı hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisinin incelendiği 406 katılımcı ile yapılan çalışmasında %50'sinin 56 yaş ve üzeri olduğu ifade edilmektedir. Land ve Shonen'in (2009) yapmış oldukları ortopedi hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algısının incelendiği çalışmada hastaların yaş ortalamasının 56.4±14.2, Tekin'in (2021) yaptığı ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlendiği çalışmada yaş ortalamasının 48 olduğu görülmektedir (Land ve Shonen, 2009; Keskin, 2019; Tekin, 2021). Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal'in (2007) bireyselleştirilmiş bakımının hasta memnuniyeti ile yaşam kalitesine etkisinin inceledikleri çalışma, Bekmezci'nin (2019) hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı üzerine yaptığı çalışmasında hastaların çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmüştür (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal, 2007; Bekmezci, 2019). Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak hastaların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (Acaroğlu vd., 2007; Kılıç, Su ve Gök, 2022; Rasooli, Zamanzadeh, Rahmani ve Shahbazpoor, 2013). Altınışık'ın (2019), Bekmezci'nin (2019), Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008), Kaplan'ın (2015) çalışmaları incelendiğinde katılımcılarının çoğunluğunun çalışmadığı ifade edilmektedir (Altınışık,

2019; Bekmezci, 2019; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Kaplan, 2015). Literatürde sonuçlarımızdan farklı olarak Kılıç, Su ve Gök' ün (2022) iç hastalıkları kliniğinde yatan hastaların bireyselleştirilmiş bakım ve memnuniyet düzeyleri üzerine yaptığı çalışmasında 235 kişi ile %94 ü yalnız yaşadığı görülmektedir (Kılıç, Su ve Gök, 2022).

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. Çalışmamız büyükşehirde yapıldığı için hastaların gelir düzeyinin giderine denk olacak şekilde, eş ve çocukları (çekirdek aile) ile yaşıyor olması büyükşehirde yaşıyor olmanın bir sonucu olabilir.

4.2.2 Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine ait bulguların tartışılması

Bu bölümde hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine ait bulgular tartışıldı.

Çalışmamızda hastaların %36,3'ü genel cerrahi kliniğinde yattığını, %82'si refakatçisinin bulunduğunu, %72,9'u kronik hastalığa sahip olduğunu. %85,7'si hastanede kaldığı süre içerisinde COVID-19'a yakalanmaktan korktuğunu, %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.

Çalışmamız ile benzer şekilde Atay'ın (2019) cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapmış olduğu, Özlü'nün (2006) Erzurum ilinde cerrahi hastaları ile ilgili yapmış olduğu hastalara verilen bakımı değerlendirme çalışmalarında hastaların çoğunlukla genel cerrahi kliniğinde yattığı görülmektedir (Atay, 2019; Özlü, 2006). Benzer şekilde Alasad, Tabar ve Aburuz'un (2015) çalışmasında %30'unun, Birim'in (2020) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %53'ünün, Gürdoğan, Fındık ve Aslan'ın (2015) yaptığı çalışmada katılımcılardan %47'sinin cerrahi kliniklerde olduğu saptanmıştır (Alasad, Tabar ve Aburuz, 2015; Birim, 2020; Gürdoğan, Fındık ve Aslan, 2015).

Literatürde benzer şekilde Altınışık'ın (2019) %97'sinin, Bekmezci'nin (2019) %88'inin, Bektaşoğlu'nun (2020) %100'ünün, Birim'in (2020) %90'ının, Bükecik'in (2016) %76,3'ünün, Kayrakçıoğlu ve Özşaker'de (2014) %100'ünün, Önler ve Yılmaz'ın (2008) %78'sinin refakatçisi bulunmaktadır (Altınışık, 2019; Bekmezci, 2019; Bektaşoğlu, 2020; Birim, 2020; Bükecik, 2016; Kayrakçıoğlu ve Özşaker, 2014; Önler ve Yılmaz, 2008).

Çalışmamıza 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 olduğunu bulunmuştur (Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Öztürk, 2022). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Berg, Suhonen ve Idvall (2007) ortopedi hastalarının bakım algıları üzerine yapmış olduğu çalışmada %47'sinin, Yılmaz ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada da %36'sının kronik hastalığı bulunduğu ifade edilmektedir (Berg, Suhonen ve Idvall, 2007; Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2008).

Yılan' ın (2022) cerrahi operasyon geçirecek hastaların COVID-19 korkularının araştırıldığı çalışmada 67 bireyden 35'nin yüksek düzeyde COVID-19 korkuları olduğu belirtilmektedir (Yılan, 2022). İtalya'da yapılan bir çalışmada hastaların %73,9'unun COVID-19'dan kaygılandığı görülmektedir (Barari vd., 2020). Demirbaş ve Kutlu'nun (2021) COVID-19 korkusunun topluma etkisinin araştırıldığı çalışmada bireylerin orta düzey de COVID-19 korkuları yaşadıkları ifade edilmektedir (Demirbaş ve Kutlu, 2021). Kılıç, Uslukılıç ve Ok'un (2020) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %53'ünün COVID-19'un bulaşmasından kaygı ve korku yaşadıkları görülmektedir (Kılıç, Uslukılıç ve Ok, 2020).

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). Karadağ'ın (2007) acile başvuran hastalar üzerine yaptığı çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğunu ifade edenlerin %78.2 olduğu belirtilmektedir (Karadağ, 2007). 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 iletmiştir (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 (Bekmezci, 2019). Arslankılıç ve Göl'ün (2020) Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi hastalarında kullanımı ile ilgili yaptığı çalışmasında hastaların %97'sinin memnun olduklarını belirtmiştir (Arslankılıç ve Göl, 2020). Birim'in (2020) yaptığı çalışmada hemşirelik bakımından memnun olduklarını dile getiren hastaların %75,6 olduğunu bildirmiştir (Birim, 2020). Açar'ın (2020) Sivas'ta bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hastaların tedavisi ve bakımının yeterli bulma oranını %75,6 olarak belirtilmiştir (Açar, 2020).

Çalışmamızın yapıldığı kurumun genel cerrahi kliniğinin ameliyat ve yatak sayısı diğer kliniklerden daha fazla olduğu için yatan hasta sayısı daha yüksek çıktığını düşünmekteyiz. Ameliyat sonrası destek gerektiren bir süreç olduğu için hastaların çoğunluğunun refakatçisinin olması olağandır. Çalışmamıza dahil olan hastaların genç olmasına rağmen ameliyat olma durumları kronik hastalığı ile ilişkili olabilir. COVID-19 hastaları kaygılandıran ve belirsizliğe yönlendiren bir hastalıktır. Testi pozitif çıkan hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzayacağı bilinmektedir. Hastalar hastane ortamında COVID-19 bulaşın 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. Elde edilen bu sonuç literatür ile uyumludur.

4.2.3 Hastaların BBS_B ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmamızda hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının ölçmek için kullanılan BBS_B ölçeğinden alınan toplam puan 3.53 olduğu belirlendi. Alınabilecek toplam puan 5.0 olduğu göz önüne alındığında katılan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının ortalamanın üstünde olduğu ifade edilebilir. Literatürde benzer çalışmaların BBS_B ölçek ortalaması incelendiğinde; Acaroğlu ve diğerlerinin (2007) beyin cerrahisinde yatmakta olan hastalara yapmış olduğu çalışmada 3.87, Bartkeviciute, Lesauskaite ve Riklikiene (2021) diyabet hastaları üzerine yaptığı çalışmasında 4.08, Bektaşoğlu'nun (2022) alt ekstremite cerrahisi geçiren hastalara yapmış olduğu çalışmada 4.31, Ceylan ve Eser'in (2016) yaptığı hastaların bireyselleştirilmiş bakıma bakış açıları çalışmasında 3.72, Gürdoğan ve diğerlerinin (2015) hastaların bireyselleştirilmiş bakım ve memnuniyetini incelediği çalışmasında 3.88, Kousouloua, Suhonen ve Charalambous'un (2019) kanser hastalarının bakım algısı çalışmasında 3.92, Öztürk'ün (2022) abdominal cerrahi geçiren hastalar üzerine yaptığı çalışmada 3.97, Suhonen ve diğerlerinin (2007) yaptığı bireyselleştirilmiş bakımın hasta üzerinde iyileştirici etkisinin incelediği çalışmada puan ortalamasının 3.91 olarak hesaplamışlardır (Acaroğlu vd, 2007; Bartkeviciute, Lesauskaite ve Riklikiene, 2021; Bektaşoğlu, 2022; Ceylan ve Eser, 2016; Gürdoğan vd., 2015; Kousouloua, Suhonen ve Charalambous, 2019; Öztürk, 2022; Shunonen vd., 2007). Çalışmamızdan farklı olarak; Birim'in (2020) hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları çalışmasında 2.05, Bükecik ve Terzioğlu'nun (2020) yaptığı jinekoloji hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algısının incelediği 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 bilinmektedir. Bu süreçte münkün olduğu sürece 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 öncede yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Hastaların hemşirelerin verdiği bireyselleştirilmiş bakım algıları toplam puan ortalamasının üstünde olması hemşirelik mesleği adına dikkat çekicidir.

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin alt boyutları incelendiğinde; Çalışmamızda bireyselleştirilmiş bakım skalasının alt boyutlarından karar verme kontrolü boyutu en yüksek puan ortalaması, klinik durumu boyutu ise en düşük puan ortalaması olarak belirlendi.

Literatürde; hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının araştırıldığı çalışma ile abdominal cerrahi geçiren hastalar üzerine yapılan çalışma sonuçları çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Bekmezci, 2019; Öztürk, 2022). Literatürde çalışma ile ortak en yüksek puanın karar verme kontrolündeki bireysellik boyutunda tespit edilen çalışmalar mevcuttur (Acaroğlu vd., 2007; Altınışık, 2019; Bektaşoğlu, 2022; Kaplan, 2015). Literatürde daha farklı çalışmalarda mevcuttur; klinik durumda bireyselliğin daha çok algılandığı çalışmalar bulunmaktadır (Birim, 2020; Tekin, 2011). Bükecik'in (2016) jinekolojik hastalar üzerine yaptığı çalışmasında ise farkı bir sonuç ile en çok kişisel yaşamda bireysellik algısının daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir (Bükecik, 2016).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görüldü. Bartkeviciute, Lesauskaite ve Riklikiene' nin (2021) diyabet hastaları üzerine yaptığı çalışmada, Berg ve diğerleri (2007) ortopedi hastalarının bireyselleştirilmiş bakım algılarının inceledikleri çalışmada, Land ve Suhonen'in (2009) travma hastaları üzerine yaptığı çalışmada, Rose'un (2016) onkoloji hastaları üzerine yaptığı çalışmada, Suhonen ve diğerleri (2012) 5 farklı ülkede (Çek Cumhuriyeti, Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan ve Macaristan) yapmış oldukları genel cerrahi hastalarının üzerine çalışmada, Suhonen ve diğerleri (2017) kanser hastaları üzerine yapılan çalışmasında da en yüksek puanın karar verme kontrolündeki bireysellik olarak bulunmuştur (Bartkeviciute, Lesauskaite ve Riklikiene, 2021; Berg vd., 2007; Land ve Suhonen, 2009; Rose, 2016; Suhonen vd., 2012; Suhonen vd., 2017).

Literatürde hastaların bireyselleştirilmiş bakım çalışmalarında; en fazla karar verme becerilerinde bakım üzerindeki bireyselliği ön plana çıkmaktadır. Öte yandan kişisel yaşam durumuna yönelik bireyselleştirilmiş bakım algılarının düşük olduğu gözlendi. Bu sonucun hastaların farklı kültürel yapılara ve yaşamlara sahip olmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

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 ortalamanın 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.

4.2.4 Hastaların GKÖ ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

Hastaların konfor düzeyini ölçmek için kullanılan GKÖ alınan toplam puan 3.2 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan 4 olduğu bilindiğinden hastaların konfor düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Çıracı'nın (2019) yaptığı anjiyo hastaları üzerine çalışmasında konfor düzeyinin 2.99, Dağ'ın (2021) histerektomi ameliyatı olan hastaların üzerine yaptığı çalışmasında postop 2. gününün konfor ortalamasını 3.05, Durmaz'ın (2022) kalp yetmezliği üzerine yaptığı çalışmada konfor düzeyini 2.66, Ören'in (2018) göğüs cerrahisi uygulanan hastalar üzerin yaptığı çalışmasında konfor düzeyinin 2.88, Özden'in (2018) diyabetli hastalar üzerine yapmış olduğu çalışmada hastaların konfor düzeylerinin ortalamasını 2.79, Üstündağ'ın (2009) bypass geçiren hastalar üzerine yapılan çalışmada 3.33 olduğu görüldü. Çalışmamız literatür ile benzer sonuçlar göstermiştir (Çıracı, 2019; Dağ, 2021; Durmaz, 2022; Ören, 2018; Özden, 2018; Üstündağ, 2009).

GKÖ alt boyut ve düzeyleri incelendiğinde; Genel konfor ölçeğinin en düşük sosyokültürel, en yüksek ise fiziksel boyut olduğu görülmektedir. Ölçeğin en yüksek düzey rahatlama olarak saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Durmaz'ın (2022) çalışmasında en yüksek alt boyutu sosyokültürel olduğunu bildirmiştir (Durmaz, 2022). Çıracı'nın (2019) ise yaptığı çalışmasında en yüksek psikospiritüel konfor olarak hesaplamıştır (Çıracı, 2019). Bektaşoğlu'nun (2020) çalışmasında benzer şekilde en yüksek rahatlama düzeyi bulunmuştur (Bektaşoğlu, 2020). COVID-19 pandemi sürecinde maske takılması, fiziksel mesafeye dikkat edilmesi hasta ve hemşire iletişimini etkiledi. Bununla beraber ziyaret sınırlaması nedeniyle hastalar aileleri ve sevdiklerinden

ayrı kaldı. Bunun yanında cerrahi operasyondan kaynaklı dini inançları doğrultusunda görevlerini yerine getirememe, sosyal çevresinden uzak kalma, diğer kişiler ile ilişkilerine engel oluşturma gibi sebepler sayılabilir. Tüm bunlar sosyokültürel konforun daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Hastalara verilen tedavi ve hemşirelik bakımı vs. ile fiziksel konfor artmış olabilir.

4.2.5 Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BBS ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durum, kiminle yaşadığı, gelir durumu, refakatçi bulundurma durumu ve COVID-19'a yakalanmaktan korkma durumları ile BBS_B istatistiksel olarak farklılık göstermezken Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutunda ilişki bulunmuştur. Literatürde yaş ile BBS_B arasında istatistiksel farklılık bulunmayan benzer çalışmalar mevcuttur (Altınışık, 2019; Bükecik, 2016; Ceylan ve Eser, 2016; Kaplan, 2015; Keskin, 2019; Öztürk, 2022). Çalışmamızdan farklı olarak Suhonen ve diğerlerinin (2010d) çalışmasında ileri yaşın bakım algısının yüksek olduğu görülmüştür (Suhonen, 2010d) . Bir başka çalışmada ise, Bektaşoğlu (2022) yaş ile bireyselleştirilmiş bakım algısı arasında istatistiksel farklılık bulmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Literatürde cinsiyet ile BBS_B arasında istatistiksel farklılık bulunmayan benzer çalışmalar mevcuttur (Altınışık, 2019; Ceylan ve Eser, 2016; Keskin, 2019; Öztürk, 2022; Tekin, 2011). Bektaşoğlu'nun (2020) ve Kaplanın (2015) yaptığı çalışmalarda benzer olarak kadın cinsiyetinin daha fazla bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip olduğunu belirtmiştir (Bektaşoğlu, 2022; Kaplan, 2015). Erkek hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Fındık, Ünsar ve Süt, 2010; Rose, 2016; Tekin, 2011). Hastaların medeni durumlarının BBS_B ile istatistiksel anlamlılık bulunmayan benzer çalışmalar bulunmaktadır (Acaroğlu, 2007; Altınışık, 2019). Literatürde evli olanların daha fazla bakım algısında sahip olduğu çalışmalar da mevcuttur (Kaplan, 2015; Keskin, 2019; Tekin, 2011). Hastaların çalışma durumu ve bireyselleştirilmiş bakım algısı ile arasında istatistiksel anlamlılık bulunmayan benzer çalışmalar bulunmaktadır (Altınışık, 2019; Tekin, 2011). Bekmezci'nin (2019), Bükecik'in (2016), Köberich ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmalar ile çalışmayan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Bekmezci, 2019; Bükecik, 2016; Köberich vd., 2016). Çalışmamızdan farklı Bektaşoğlu'nun (2022) yaptığı çalışmasında aile bireyleri ile yaşayanların bakım

algısının daha yüksek olduğunu ve ailenin bakım algısına etkisi olduğunu belirtmiştir (Bektaşoğlu, 2022). Yine çalışmamızdan farklı Birim'in (2020) aile ile yaşayanların yalnız yaşayanlara göre bireyselleştirilmiş bakımı daha fazla algıladıklarını belirtmiştir (Birim, 2020). Literatür incelendiğinde Altınışık'ın (2019) ile Bükecik'in (2016) yaptıkları çalışmaları çalışmamızla benzerlik göstererek gelir durumunun bireyselleştirilmiş bakım algısı ile istatistiksel ilişki bulunmamışlardır (Altınışık, 2019; Bükecik, 2016). Çalışmamızdan farklı gelir giderden düşük olanların bireyselleştirilmiş bakım algısının yüksek olduğu çalışmalarda mevcuttur (Keskin 2019, Öğüt, 2019). Birim'in (2020) ve Öğüt'ün (2019) yaptıkları çalışmalarında benzer sonuçlar refakatçi bulunma durumu ile BBS_B arasında istatistiksel ilişki bulmamıştır (Birim, 2020; Öğüt, 2019). Çalışmamızdan farklı literatürde refakatçısı olmayanların bakım algının daha yüksek olduğu çalışmalarda vardır (Bekmezci, 2019; Kaplan, 2015).

Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamasının 18-24 arası yaş grubunda en yüksek olduğu bulundu. Genç hastaların farkındalık seviyelerinin yaşlılara oranla daha fazla olacağı öngörülmektedir. Bunun yanında orta yaşın üstünde olan hastaların kendilerine ayrıcalıklı bakım verilmesini beklemeleri olağandır. Ancak COVID-19 pandemi sürecinde hastalığın olağan süreci, bulaştırma riski gibi nedenlerden dolayı standart önlemlerin KKE ile her hasta için standart önlemlerin alınmış olması hastalarda yaş ile bireyselleştirilmiş bakım algısında fark oluşmamasının nedeni olabilir. Genç hastalarda hastalığın seyri yaşlılara göre hafif seyretmesi nedeniyle genç hastalar hastane ortamına daha kolay uyum sağlamış olabilir.

Çalışmamızda kadınlarda Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu belirlendi Bu durum, kadın cinsiyetinde davranış farkındalığın yüksek olması, kadın hastaların bakım uygulamalarında bireyselliklerini dikkate aldığı bunun yanında kadınların soyut olguları algılama durumları erkeklere oranla daha yüksek olmasından kaynaklanabileceğini düşünüldü.

Çalışmamızda bekar hastaların Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamızda bekarların daha az sorumluluklarının olması, kendilerine daha fazla zaman ayırabilmeleri gibi durumların bir sonucu olabilir.

Bireyselleştirilmiş bakım skalası ve alt boyutları ile hastaların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında hastaların; eğitim, kronik hastalık durumu, hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünme ve hemşirelik bakımını yeterli görme durumları arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmamızda lisans ve üstü olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının en fazla, okuryazar hastaların ise en az olduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Altınışık'ın (2019), Kaplan'ın (2015), Öztürk'ün (2022), Tekin'in (2011) yaptıkları çalışmalarda üniversite mezunlarının bakım algısının fazla olduğunu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir (Altınışık, 2019; Kaplan, 2015; Öztürk, 2022; Tekin, 2011;). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuç ile ilköğretim mezunlarının daha fazla algı seviyesine ait olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Bartkeviciute vd., 2021; Bekmezci, 2019; Bektaşoğlu, 2022; Ceylan ve Eser, 2016; Köberich vd., 2016; Tekin ve Fındık, 2015). Yine farklı bir çalışma olarak Birim'in (2020) lise mezunlarının bireyselleştirilmiş bakım algı seviyesini yüksek bulmuştur (Birim,2020). Fındık ve diğerlerinin (2010), Suhonen, Valmiaki, Katajisto ve Leino- Kirpi (2006) yaptıkları çalışmalarda eğitim seviyesi düştükçe bakım algısının yükseldiğini belirtmişlerdir (Fındık vd., 2010; Suhonen, Valmiaki, Katajisto ve Leino- Kirpi, 2006). Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin daha bilinçli ve farkındalıklarının daha fazla olacağı varsayıldığında hastalar verilen bakıma daha çok katılmış olabilir. Bu durumun hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışan hastalar en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamalarına sahipti. Çalışan bireylerin ailelerine bakma sorumluluğunun olması, iş hayatı ile daha aktif olmalarının bir sonucu olabilir.

Çalışmamızda diğer kişiler ile yaşadıklarını belirten hastaların en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. Çalışmamızda diğer cevap verenlerin çoğunun arkadaş gruplarıyla kaldığı düşünülmektedir. Bireyselleştirilmiş bakım algısının daha yüksek çıkmasında arkadaşlarının desteği etkili olabilir.

Çalışmamızda geliri giderlerinden fazla olan hastaların en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. Gelir durumunun iyi olması hastayı maddi yönden birçok konuda desteklemektedir. Maddi koşulları iyi olan birey sağlık hizmetlerini daha etkin alabilmektedir. Bu nedenle bireyselleştirilmiş bakım algısının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yanında refakatçısı bulunan hastaların e en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. Hastanın yanında tanıdığı birilerinin olması kendini daha güvende hissetmesini sağlar. Bu nedenle refakatçisi olan hastaların bakım algısının daha yüksek çıktığı varsayılmaktadır.

Kronik hastalığı olmayan hastaların kronik hastalığı olan hastalara göre bireyselleştirilmiş bakım algısısının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır. Literatürdeki çalışmaların çoğunluğunda ise kronik hastalığı olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları daha yüksek olduğu bulunmuştur (Altınışık, 2019; Bartkeviciute vd., 2021; Berg vd., 2007; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Öztürk, 2022; Tekin, 2011). Kronik hastalıklar bireylerin yaşamları boyunca eşlik etmektedir. Bazı hastalarda bu süreç ağrıya, belirsizliğe ve umutsuzluğa sürükleyebileceği varsayılmaktadır. Bu durumlar hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısını olumsuz etkilemiş olabilir.

COVID-19'a yakalanmaktan korkmayan hastaların en yüksek Kişisel Yaşam Durumunda Bireysellik_B alt boyutu puanına sahip olduğu görüldü. Bunun sebebinin hem örneklemden, hem de COVID-19'a yakalanmaktan korkmayan hastalar daha az stres ve kaygı oluşturacağından hastalarda bakım algısının yükseleceği düşünülmektedir. Literatürde benzer çalışma bulunamamıştır.

Hastaların hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesinin önemli olduğunu düşünenlerin bireyselleştirilmiş bakım algısı, bireysel olarak önemsiz olduğunu düşünenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir fakat aralarında istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin yatışı esnasında bireysel olarak ilgilendiğini düşünen hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı ilgilenmediğini düşünen hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Bunun yanında hemşirelik bakımını yeterli gören hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı

yeterli görmeyenlere oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel olarak ilişki görülmüştür. Kaplan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin kendilerine ilgili ve nazik davrandığını belirtenlerin ve hemşirelerin kendileri için ellerinden geleni yaptığını düşünen hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının daha yüksek, istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır (Kaplan, 2015). Bekmezci'nin (2019) çalışmasında hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli gören ve hemşirelik bakımını yeterli bulan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının daha fazla, istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir (Bekmezci, 2019). Birim'in (2020) çalışmasında hemşirelik bakımından memnun olanların olmayanlara oranla daha çok bireyselleştirişmiş bakım algısına sahip olduğunu iletmiştir (Birim,2020). Bektaşoğlu'nun (2020) ise hemşirelik bakımını yeterli gören hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının daha fazla olduğunu saptamıştır (Bektaşoğlu, 2020). Bu bilgiler doğrultusunda hemşire ile hasta arasında ilişki ne kadar kuvvetli olursa, hasta bir o kadar kendini güvende hissedecektir. Memnuniyetlerinin dolayısıyla bireyselleştirilmiş bakım algılarının o doğrultuda artacağı düşünülmektedir.

4.2.6 Hastaların tanıtıcı özellikleri ile GKÖ karşılaştırılması

Genel konfor ölçeği ve alt boyutları ile hastaların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında hastaların; yaş, eğitim ve çalışma durumu, hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünme ve hemşirelik bakımını yeterli görme durumları arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Hastaların yaşa göre konfor düzeyleri karşılaştırıldığında 18-24 yaş grubunda en yüksek ve 55 yaş üzeri hastaların ise en düşük konfor düzeyine sahip oldukları belirlendi. Yaş ile konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Kubat'ın (2017) cerrahi hastalarının üzerine yaptığı konfor çalışmasında yaş ile konfor düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur ve çalışmamızı desteklemektedir (Kubat, 2017). Çarık'ın (2020) yapmış olduğu çalışmasında yaş ile konfor düzeyleri arasında ilişki bulmuştur fakat orta yaş grubu hastaların konfor düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir (Çarık, 2020). Literatürde yaş ile konfor düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalarda mevcuttur (Bıyıklı, 2020; Şahin ve Rızalar, 2018; Üstündağ, 2020). Yaşlıların COVİD-19 korkularının gençlere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kuşoğlu, 2021). Yaşlı hastaların kronik hastalığa sahip olmasının yanında bu duruma cerrahi sürecin dahil

olması ve hastalığı daha ağır geçirmelerinin bir sonucu olarak COVID-19 korkularının daha yüksek, konfor düzeylerinin daha düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durumları ile psikospritüel boyutunda ve üstünlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Erkek hastalarda psikospritüel ve üstünlük puan ortalamaları kadınlardan daha yüksektir. Benzer şekilde Bıyıklı'nı (2020) ve Çarık'ın (2020) yaptıkları çalışmalarıyla uyumlu sonuç göstermiştir (Bıyıklı, 2020; Çarık, 2020). Çalışmamızdan farklı olarak Bektaşoğlu'nun (2022), Çıracı'nın (2019), Ören'in (2018) ve Özden'in (2018) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla konfor seviyesine sahip olduğunu iletmiştir (Bektaşoğlu, 2022; Çıracı, 2019; Ören, 2018; Özden, 2018). Çalışmamız iteratürde yapılan Bektaşoğlu'nun (2022), Bıyıklı'nın (2020), Kubat'ın (2017) çalışmaları ile benzer sonuç göstererek bekar hastaların konfor düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Bektaşoğlu, 2022; Bıyıklı, 2020; Kubat, 2017). Çalışmamızdan farklı literatürde evlilerin konfor düzeylerinin yüksek olduğunu belirtilen çalışmalar da bulunmaktadır (Özden, 2018; Seyedfatemi, Rafii, Rezaei ve Kolcaba, 2014). Çalışma hayatı ve evliliği tecrübe etmiş ayrılmış olmak bireylerin kendilerine olan güveni, öz saygısını, kendine ve çevresine olan farkındalığının artmasını sağlar. Toplumumuzda erkeklerin daha fazla iş hayatında olması nedeniyle de çıkan sonuç beklenilen bir sonuç olabilir.

Hastaların lisans ve üstü mezunu olan hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında psikospritüel boyutunda, sosyokültürel, rahatlama ve üstünük düzeyinde lisans ve üzeri mezun olan, fiziksel ve çevresel boyutunda, ferahlama düzeyinde ise lise mezunu olan hastaların puan ortalaması daha yüksek bulundu. Dağ'ın (2021) histeroktomi olan hastalar üzerine yaptığı çalışmada hem postop 1. günde hemde postop 2. günde en yüksek konfor seviyesini yükseköğrenim mezunlarına ait olduğunu bildirmiştir (Dağ, 2021). Literatürde çalışmamız ile benzer birçok çalışma vardır (Çıracı, 2019; Durmaz, 2022; Üstündağ, 2009). Çalışmadan farklı eğitim seviyesi konfora etki etmediğini belirten araştırmalarda mevcuttur (Bektaşoğlu, 2020; Bıyıklı, 2020; Çalışkan ve Pakyüz,2019; Çarık, 2020; Güner ve Kumsar, 2020; Şahin ve Rızalar, 2018; Yılmaz, 2020). Özden'in (2018) ve Pınar, Doğan, Algıer, Kaya ve Çakmak'ın (2009) yaptıkları çalışmalarında farklı sonuçlar bularak eğitim seviyesi yükseldikçe konforun düştüğünü belirtmişlerdir. Bunun sebebinin ise hasta hastalığın gidişatını ne kadar bilirse o kadar

stres olacağını ve konforunun düşeceğini iletmişlerdir (Özden, 2018; Pınar, Doğan, Algıer, Kaya ve Çakmak, 2009;). Çalışmamızda ise eğitimli hastalar kendileri ve çevreleri konusunda daha bilinçli ve uyumlu olduğu için, konfor düzeyleri de daha yüksek çıkmış olabilir.

Hastaların çalışanların konfor seviyesi çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Benzer olarak Çıracı'nın (2019) çalışmasında çalışanların konfor düzeyini daha yüksek bulup istatistiksel fark bulmuştur (Çıracı, 2019). Bıyıklı'nın (2020) çalışmasında ise çalışan hastaların konfor düzeyini daha yüksek olduğunu saptamış fakat istatistiksel olarak ilişki bulamamıştır (Bıyıklı,2020). Çalışma hayatında olmak bireylerin sosyal uyumu açısından kazançtır. Hastane ortamına daha kolay uyum sağlamaları olasıdır. Bunun sonucu olarak konfor puan ortalamaları yüksek olabilir.

Çalışmamızda yalnız yaşayan, gelirleri giderlerinden fazla olan hastaların daha yüksek psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi puan ortalaması bulunmuştur. Literatürde hastaların yaşadığı kişiler ile genel konfor ölçeği arasında ilişki bulunmadığını belirten başka araştırma bulunmaktadır (Durmaz, 2022). Çalışmamızdan farklı Özden'nin (2019) yaptığı çalışmada ise eşleriyle yaşayanların daha yüksek konfor seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir(Özden, 2019). Çalışmamız ile benzer sonuç olarak geliri giderden fazla olan hastaların konfor düzeyinin yüksek bulup, istatistiksel anlamlılık bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Bıyıklı, 2020; Durmaz, 2022; Üstündağ, 2008). Farklı araştırmalarda geliri giderlerini karşılayan hastaların konfor düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu bulunmuştur (Cheng ve Wang, 2014; Dağ, 2021; Yılmaz, 2020). Yalnız yaşayan ve gelir giderinden fazla olan bireyler kendilerine daha fazla güvenir ve yaşam şartlarına daha kolay uyum sağlarlar.

Çalışmamızda refakatçisi olan ve kronik hastalığı olmayan hastalarda psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Bıyıklı'nın (2020) çalışmamız ile benzer sonuç elde ederek refakatçının genel konfor düzeyine etki etmediğini bildirmiştir (Bıyıklı, 2020). Kubat'ın (2017) ise refakatçı varlığının konfor seviyesini yükselttiğini belirtmiştir (Kubat,2017). Literatürdeki çalışmalar kronik hastalıkların konforu düşürdüğü belirtilmiştir (Çıracı, 2019; Kim ve Kwon, 2007; Özden, 2019). Refakatçisi

olan ve kronik hastalığı olmayan hastalar hastane ortamın daha kolay uyum sağlayabilir ve kendilerini daha güvende hissedebilir, verilen tedavi ve bakımdan daha memnun olabilirler. Kronik hastalıklarda ağrı düzeyi yüksektir. Bu nedenle kronik hastalığı olmayan hastalarda konfor psikospritüel boyutu ve üstünlük düzeyi yüksek çıkmış olabilir.

Hastaların COVID-19'a yakalanma korkuları ile genel konfor ölçeği arasında psikospritüel alt boyutu ve üstünlük düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde benzer çalışma bulunmamıştır. COVID-19'dan korkan hastaların en yüksek üstünlük düzeyinde, korkmayan hastaların ise en yüksek psikospritüel boyutunda olduğu görülmektedir. Psikospritüel boyut hastanın hayatına anlam katan maddelerden oluşmaktadır (Çıracı, 2019). COVID-19 sürecinde bireylerin hayatlarında birçok şey sevdiklerinden ayrı kalma, onlara sarılamama, evden çalışmak zorunda kalma gibi kesintiye uğramıştır ve bireyler kendi hayatının anlamlarından uzaklaşmışlardır. Ayrıca ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu eklenmiştir. Bu nedenle COVID-19'a yakalanmaktan korkan bireylerin psikospritüel konforunun düşük çıktığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulan hastaların psikospritüel ve üstünlük puan ortalamaları hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesini önemli bulmayan hastalardan yüksektir. Hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğini düşünen hastalardan Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve psikospritüel, sosyo-kültürel, ferahlama ve üstünlük puan ortalamaları hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmediğini düşünenlerden daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde benzer çalışma bulunmamıştır. Verilen hemşirelik bakımını yeterli gören hastaların Genel konfor ölçeği puan ortalaması ve fiziksel, psikospritüel, çevresel, sosyo-kültürel, ferahlama, rahatlama ve üstünlük puan ortalamalarının hemşirelerin verdiği bakımı yetersiz gören hastalara göre daha yüksek olduğu görüldü. Çalışmamız ile benzer Bektaşoğlu'nun (2022) alt ekstremiteden operasyon geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı üzerine yapmış olduğu çalışmasında hemşirelik bakımını yeterli gören hastarın Genel konfor ölçeği puan ortalaması, rahatlama, üstünlük, psikospritüel ve çevresel puan ortalamarı hemşirelerin verdiği bakımı yetersiz gören hastalara göre daha yüksek olduğu belirtmiştir (Bektaşoğlu, 2022). Haral'ın (2022) çalışmasında hemşirelik bakımını çok iyi olarak değerlendiren

hastaların fiziksel, psikospritüel ve sosyokültürel puan ortalamarı hemşirelerin verdiği bakımı orta ve kötü gören hastalara göre daha yüksek olduğu belirtmiştir (Haral, 2018).

COVID-19 pandemi süreci hem hastalar hem de hemşireler açısından zorlu bir süreçti. Hastalar sağlıklarına kavuşmak için ameliyat olmak isterken COVID-19'a yakalanma kaygı ve endişesi içerisinde oldular. Buna bir de ameliyat stresi eklenince her zamankinden daha fazla hemşirelerin bireysel olarak ilgilenmesine ve bireyselleştirilmiş bakım vermesine ihtiyaç duydular. Hemşirelerin bireysel olarak ilgilendiğine inanan ve verilen hemşirelik bakımını yeterli bulan hastaların daha yüksek olması bu zorlu süreçte hemşirelerin görevlerini kaliteli ve özverili bir şekilde gerçekleştirdiğini göstermektedir.

4.2.7 BBS_B ile GKÖ arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

GKÖ ile BBS_B ve, 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, 2022). 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 hastaların homeostatik mekanizmalarını nasıl koruyacağını, farmakolojik olmayan ağrı yöntemleri nasıl uygulayacağı konusunda hastalara eğitim vermelidir. Bu yöntemler ile hastaların fiziksel konfor düzeyi artacağı, dolayısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısının da artacağı görülmüştür.

Psikospritüel konfor boyutu; bireyselleştirilmiş bakım skalası ve tüm alt parametreleri ile pozitif yönlü ve düşük seviyede ilişki bulunmuştur. Bektaşoğlu'nun (2022) alt ekstremite cerrahisi geçiren hastaların bireyselleşmiş bakım algılarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında psikospritüel konfor ile klinik durum alt boyutunda orta seviyede ilişki bulmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Yine aynı çalışmada karar verme kontrolü ve kişisel yaşam da bireysellik alt boyutunda ise çalışmamız ile benzer şekilde düşük seviyede ilişki bulmuştur. 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 benlik algıları ile hastaların psikospritüel konfor düzeyi ile bireyselleştirilmiş bakım algısının artacağı görülmüştür.

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) alt ekstremite cerrahisi geçiren hastaların bireyselleşmiş bakım algılarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında çevresel konfor ile bireyselleştirilmiş bakım sklasının tüm alt ölçekleri ile düşük seviyede ilişki bulmuştur (Bektaşoğlu, 2022). Hemşireler cerrahi hastalarının iyileşme sürecini olumsuz etkileyecek her türlü etkenleri ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. 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 katılımlarının 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 skalası ve kişisel yaşam durumunda bireysellik alt boyutunda pozitif yönlü ve orta seviyede ilişki bulunmuştur. Bektaşoğlu'nun (2022) alt ekstremite cerrahisi geçiren hastaların bireyselleşmiş bakım algılarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında sosyokültürel konfor ve karar verme boyutunda düşük ilişki bulunmuştur (Bektaşoğlu, 2022). 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 algını yükselteceği düşünülmektedir. Bu şekilde hastaların sosyokültürel konfor düzeyi ile bireyselleştirilmiş bakım algısının artacağı görülmüştür.

BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 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. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 300 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, BBS_B ve GKÖ ile ameliyattan minimum 2 gün sonra hastalarla yüz yüze görüşme ile 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 Kruskall-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri ile hipotezler test edildi. Araştırma verilerinin betimsel analiz tablolarında frekans ve yüzdelikler üzerinden yorumlamalar yapıldı. Araştırma kapsamında kullanılan BBS_B ve GKÖ ile açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Burada, Güvenilirlik, KMO ve Bartlett testleri yapılarak verilen faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Ölçek boyutlar, alt boyutlar ve düzeyler arasındaki ilişki ayrıca Pearson Korelasyon Analiziyle incelendi ve sonuçları aktarıldı.

Hastaların BBS_B puan ortalaması 3.53, GKÖ puan ortalaması ise 3.22 olarak belirlenmiştir. BBS_B karar verme kontrolü bireysellik puan ortalama 3.54, GKÖ fiziksel konfor düzeyi puan ortalaması 3.31, rahatlama boyut puan ortalaması 3.32 olarak bulundu. GKÖ ile BBS_B ve Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_ B, Klinik Durum Bireysellik_B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. GKÖ ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır.

5.2 Yargı

Çalışmamız COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyat Olan Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Konfor Düzeylerine Etkisinin belirlenmesi amacıyla Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında T.C. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 300 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, BBS_B ve GKÖ ile ameliyattan minimum 2 gün sonra hastalarla yüz yüze görüşme ile toplandı.

Hastaların BBS_B puan ortalaması 3.53, GKÖ puan ortalaması ise 3.22 olarak belirlenmiştir. BBS_B karar verme kontrolü bireysellik puan ortalama 3.54, GKÖ fiziksel konfor düzeyi puan ortalaması 3.31, rahatlama boyut puan ortalaması 3.32 olarak bulundu. GKÖ ile BBS_B ve Klinik Durum Bireysellik_B, Karar Verme Kontrolünde Bireysellik_ B alt boyutları pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. GKÖ ile Kişisel Yaşam Durumu Bireysellik_B pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır.

5.3 Öneriler

- Hastaların COVID-19 korkularını azaltmaya yönelik girişimler planlanıp, uygulanmaya konulması,
- Hastaların tercihleri ve hastane deneyimleri, aktiviteleri, inanç ve değerlerini yansıtan alışkanlıkları gibi bireysel yaşam durumlarına ilişkin özelliklerinin daha fazla dikkate alınması,
- Hastaların aile ilişkilerinin sağlanması, kişiler arası ilişkilerin sağlamlaştırılması, kültürel faktörlerin daha çok benimsenmesi gibi sosyokültürel konforun daha çok arttırılması,
- Hemşirelerin ameliyat olan hastalara bireyselleştirilmiş bakım vermesi,
- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile konfor düzeylerinin artırılmasına yönelik yapılan girişimler sonrası hastalardan geri bildirim alınması,
- Çalışmanın farklı bölgelerde daha fazla hasta gruplarında tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M. ve Kaya, H.(2020). Reliability and Validity of Turkish Version of the Individualised Care Scale. *Journal of Clinical Nursing,* 20, 136–145.

Acaroğlu, R. ve Şendir, M.(2012). Bireyselleştirilmiş Bakım Değerlendirme Skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10-16.

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 15(59), 61-67.

Açar, Ş.(2020). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Algısının Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 674987.

Akkaya, A.(2021). Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıklarının Covid-19 Hastalık Şiddeti ve Mortalitesi Üzerindeki Etkisi: Bir Sistematik Derleme ve Metaanaliz (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 694902.

Alıcı, C.B. (2018). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Doyumunun Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 487471.

Arabacıoğlu, N.D.(2021). Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 659491.

Arslankılıç, Ç. ve Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistematik Derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.

Alasad, J., Tabar, N. ve Aburuz, M.(2015). Patient Satisfaction with Nursing Care. *The Journal of Nursing Administration,* 45(1), 563-568.

Alkan, N. (2019). Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 592041.

Altınışık, M.(2019). Onkoloji Kliniğinde Hasta ve Hemşire Bakış Açısıyla Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 556841.

Angelica Forsberg, A., Söderberg S. ve Engström A. (2014). People's Experiences of Suffering A Lower Limb Fracture and Undergoing Surgery. *Journal of Clinical Nursing,* 23(1-2), 191-200.

Atay, M.E.(2019). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 548591.

Atay, M.S. (2019). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 613448.

Aydın, E. (2021). S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hekim ve Hemşirelerde COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumların COVID-19 Korkusu İle İlişkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 681183.

Bakır, G.B. ve Yurt, S.(2019). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 158-165.

Bal, S.(2021). Kolcaba Konfor Teorisine Temellenen Hemşirelik Bakımının Histerosalpingografi İşlemi Uygulanan Kadınlarda Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 685013.

Balaban. B.G., Tanyeri, Y., Tokyay, B.K., İslambey, S., Şerefoğlu, B.İ., Yolalan, G. ve Koç, R.Ç. (2021). SARS-CoV-2'ye Karşı Geliştirilen Aşılar ve Üretim Metotları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 14- 32.

Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T. Fiorin, S., vd. (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.

Bartkeviciute, B., Lesauskaite,V. and Riklikiene, 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.

Baykara, Z.G. ve Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 9-17.

Bekaroğlu, E., Yılmaz, T.(2020). COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne Psikolojik Dergisi*, 8(18), 573-584.

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.

Berg, A., Suhonen, R. ve Idvall, E. (2007). A Survey of Orthopaedic Patients' Assessment of Care Using the Individualised Care Scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11, 185–193.

Bıyıklı, S. (2020). Açık Kalp Cerrahisi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 621389.

Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.

Birim, Ö.H.(2020). Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ile Hastaların ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 644913.

Bükecik, E.(2016). Jinekolojik Onkoloji Hastalarının ve Bakım Veren Ebe/Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 420136.

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 İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 32-40.

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S.(2021). Features, Evaluation, And Treatment of Coronavirus (COVID-19). Pubmed.

Cheng, F. ve Wang, W.(2014). Factors İnfluencing Comfort Level in Head and Neck Neoplasm Patients Receiving Radiotherapy. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 394-399.

Centers For Disease Control and Prevention.(2021), Science Brief: Emerging SARS-Cov-2 Variants, Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2022, Https://Www.Cdc.Gov/Coronavirus/2019-Ncov/Science/Science-Briefs/Scientific-Brief-Emerging-Variants.Html?CDC_AA_Refval=Https%3A%2F%2Fwww.Cdc.Gov%2Fcoronavirus%2F2019-Ncov%252.

Ceylan, B. ve Eser, İ. (2016). Assessment of İndividualized Nursing Care in Hospitalized Patients in a University Hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24, 954–961.

Ceylan, B.(2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 59-67.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Quis, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, Ting., Zhang, X., Zhang, L.(2020). Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet*, 395(10223), 507–513.

Cimilli, C. (2001). Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.

Colavita, F., Lapa, D., Carletti, D., Carletti, F., Lalle, E., Bordi, L., Marsella, P., Nicastri, E., Bevilacqua, N., Giancola, M.L., Corpolongo, A., Ippolito, G., Capobianchi, M.R. ve Castilletti, C.(2020). SARS-Cov-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. *Ann Intern Medicine*, 173(3), 242-24.

Çalışkan, T. ve Pakyüz, S.Ç.(2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Üremik Hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler mi?, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14 (3), 84-96.

Çarık, S. (2020). Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 653198.

Çelik, D. ve Köse, Ş.(2020). Erişkinlerde COVID-19: Klinik Bulgular. *Journalagent*, 30(2), 43-48.

Çınar, G. ve Bringel, M.S.(2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. Osman, M. Ve Volkan, G. (Ed). Genel Klinik Özellikler (s. 49).Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Çıracı, B. (2019). Radial ve Femoral Girişli Anjiyografilerde Hastaların Konfor Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 581831.

Çırlak, A. ve Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 73-81.

Çoban, G.İ. ve Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algıları, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16 (63), 165-171.

Çolak, M., Tapısız, A.A., Tunçcani Ö.G. ve Bozdayı, G. (2020). COVID-19 Pandemisi Öncesinde Coronaviridae Ailesi Pozitifliğinin ve Mevsimsel Dağılımının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Flora*, 25(4), 480-489.

Çöl, M. ve Güneş, G.(2020). COVID-19, Osman, M. Ve Volkan, G. içinde, *Covid-19 Salgınına Genel Bir Bakış*,(s.9).Ankara: Ankara Üniversitesi.

Çulha, Y. (2018). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 493243.

Dağ, M. (2021). Histerektomi Olan Kadınların Ameliyat Sonrası Konfor Düzeylerinin Öz-Bakım Gücüne Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 711543.

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.

Dokumacı, H. (2021). COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ulusal Tez Merkezi; 685296.

Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook, M.G., Gamble, A., Williamson, B,N., Tamin, A., Harcourt, J.L., Thornburg, N.J., Gerber, S.I., Smith, J.O., Wit, E., Munster, V.J.(2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, *The New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567.

Dowd, T., Kolcaba, K., Steiner, R. ve Mitzel, A.(2004). Efficacy of Hand Massage For Enhancing The Comfort of Hospice Patients. *Journal of Hospice And Palliative Nursing*, 6(2), 91-102.

Durmaz, B.N.(2022) Kalp Yetersizliği Hastalarında Konfor İle Semptom Şiddeti, Öz-Bakım Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 10418864.

Erat, T.(2022). MERS-COV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), *Çocuk Enfeksiyon, 1-9.*

Fessell, D. ve Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices For Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*, 17(6), 746–748.

Fındık, Ü.Y., Ünsar, S. ve Süt, N.(2010). Patient Satisfaction With Nursing Care and İts Relationship With Patient Characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12, 162- 169.

Graham, R.L., Donaldson, E.F., Baric, R.S. (2021). SARS: Strategies For Controlling Emerging Coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 11, 836-848.

GAVUK, (2022). *Covid-19 Variants: Genomically Confirmed Case Numbers*, Erişim tarihi: 24 Nisan 2022, Https://Www.Gov.Uk/Government/Publications/Covid-19-Variants-Genomically-Confirmed-Case-Numbers/Variants-Distribution-Of-Cases-Data.

Genç, K.N. (2019). Kolcaba'nın Konfor Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Yaşam Sonu Dönemdeki Hastaların Konfor Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 568549.

Gerrish, K.(2000). Individualized Care: Its Conceptualization and Practice Within a Multiethnic Society. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 91- 99.

Gültepe, H.(2021). Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları İş Stresi ve Bunun Psikoloji Üzerindeki Etkileri (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 692878.

Gülverik, S,L.(2020). Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-COV-2. *Journal of Pediatr Infection*, 14(1), 46-48.

Güner, A. ve Kumsar, A.K.(2020). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 155-62.

Gürdoğan, E.P., Fındık, U.Y. ve Arslan, B.K.(2015). Patients' Perception of Individualized Care and Satisfaction with Nursing Care Levels in Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 369-375.

Global Virüs Network,(2021), *Delta*, Erişim tarihi: 24 Mart 2022, Https://Gvn.Org/Covid-19/Delta-B-1-617-2/.

İnan, N. ve Karasu, Ç. (2020). Covid-19 İmmün Sistem ve Oksidatif Yolaklar, İmmünoloji ve Covid-19, *Türkiye Klinikleri*, s.55.

Haral, G. (2018). Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakım Hizmetleri ve Konforlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 503981.

Huang, J.Z,. Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. ve Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, *Pubmed*, 38(3), 192-195.

Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., Zhou, Z.(2020). Special Attention To Nurses' Protection During the COVID-19 Epidemic, *Critical Care*. 24(1), 120.

Jiang, Y., Wang, H., Chen, Y., He, J., Chen, L., Liu, Y., Hu, X., Li, Ang., Liu, S., Zhang, P., Zoul, H. ve Hua, S. (2020). Clinical Data On Hospital Environmental Hygiene Monitoring and Medical Staff Protection During The Coronavirus Disease 2019 Outbreak, *MedRxiv*, 1-15.

Kahraman, E.P. ve Altındiş, M.(2020). COVID-19 Aşıları; Pandemide Sona Doğru, *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research,* 4(3), 240-249.

Kaplan, C.B.(2015). Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 433299.

Kaptan, H., Kasımcan, M.S. ve Yılmaz, M.(2020). Covıd-19 Ve Cerrahi Yaklaşım, *Gazi Sağlık Bilimleri,* Özel Sayı, 97-102.

Karadağ, Ş.(2007). Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 196070.

Karakullukçu, M. (2020). COVID-19 Tanısı İle İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler (Tıpta Uzmaklık Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 635170.

Karayurt, Ö., Ursavaş, E.F. ve İşeri, Ö.(2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 9(2), 163-169.

Kavalcı, G.(2021). Kolorektal Cerrahi Hastalarına Uygulanan Hızlandırılmış İyileşme Protokolünün Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 661023.

Kayrakçıoğlu, F. ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 22(2), 105-113.

Keskin, A.(2019). Yetişkin Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluklarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Ulusal Tez Merkezi; 569680.

Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A., Sharifi, H. (2020). Epidemiological Characteristics of COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Epidemiol Infect,* 148, 130.

Kılıç, H.F., Su, S. ve Gök, N.D. (2022). Perceived Individualized Care and the Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Internal Medicine Departments: A Cross-Sectional and Correlational Survey. *Clinical and Experimental Health Sciences,* 12, 454-461.

Kılıç, M., Uslukılıç, G. ve Ok, Ş.(2020). Covıd-19 Pandemisi Evde Kal Uygulaması: Toplumun Tutum ve Davranışları. *Bozok Tıp Dergisi,* 11(1), 63-76.

Kim, K.S. ve Kwon, S.H. (2007). Comfort and Quality of Life of Cancer Patients. *Asian Nursing Research,* 1(2), 125-135.

Kliger, A. Ve Silberzweig, J.(2020). Mitigating Risk of COVID-19 in Dialysis Facilities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology,* 15(5), 707-709.

Kolcaba, K. (2001). Evolution of The Mid Range Theory of Comfort For Outcomes Research. *Nursing Outlook,* 49(2), 86-92.

Kolcaba, K. ve Dimarco, M.A.(2005). Comfor Ttheory and İts Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing,* 31(3), 187-194.

Kolcaba, K. ve Kolcaba, R.J.(1991) An Analysis of the Concept of Comfort. *Journal of Advenced Nursing,* 16, 1301-1310.

Kousouloua, M., Suhonen, R. ve Charalambous, A.(2019). Associations of İndividualized Nursing Care and Quality Oncology Nursing Care in Patients Diagnosed With Cancer. *European Journal of Oncology Nursing,* 41, 33–40.

Kubat, G.(2017). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 471345.

Kuğuoğlu, S. ve Karabacak, Ü.(2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61(16), 16-23.

Kurşun, Ş.(2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 281703.

Kurt, S. ve Karaaziz, M.(2021). Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri, *Journal of Faculty of Architecturen,* 3(2), 81-91.

Kuşoğlu, İ. (2021). Yetişkin Bireylerde Covıd-19 Korkusu İle Covıd-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 707520.

Köberich, S., Feuchtinger, J. ve Farin, E.(2016). Factors Influencing Hospitalized Patients' Perception of Individualized Nursing Care: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing,* 15,14.

Land, L. ve Shonen, R.(2009). Orthopaedic and Trauma Patients' Perceptions of Individualized Care. *International Nursing Review,* 56(1), 131–137.

Metin, Z.G.(2020). COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 7 (Özel Sayı), 15-24.

Natan, B. ve Hochman, O.(2017). Patient-Centered Care in Healthcare and its Implementation in Nursing. *International Journal of Caring Sciences*. 10(1), 596-600.

Nickell, L,A., Crighton, E.J., Tracy, C.S., Enazy, H., Bolaji, Y., Hanirah, S., Hussain, A., Makhlouf, S. ve Upshur, R.(2004). Psychosocial Effects of SARS On Hospital Staff: Survey of a Large Tertiary Care İnstitution. *Cmaj*, 170(5), 793-798.

Oğuz, İ.(2021). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 669145.

Ornell, F., Sordi, A. O., Schuch, J. B. ve Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.

Öğüt, D.(2019). Kadınların Doğum Sonrası Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Memnuniyet Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 598989.

Önler, E. ve Yılmaz, A.(2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.

Ören, B.(2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5*(3), 324-332.

Özakgül A.A., Acaroğlu, R., Şendir, M., Atar, N.Y. ve Eskimez, Z.(2020). Hastaların ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Değerlendirilmesi. *Jaren*, 8, 20-28.

Özden, G.(2019). Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastalarda Hastalığı Kabulün Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 512267.

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.

Pan, L., Wang, L. ve Huang, X. (2020). How to Face the Novel Coronavirus İnfection During the 2019–2020 Epidemic: The Experience of Sichuan Provincial People's Hospital. *Intensive Care Med*. 46(4), 573–575.

Papathanasiou, I., Sklavou, M. ve Kourkouta, L.(2003). Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5.

Pavel, S.T.I., Yetiskin, H., Aydin, G., Holyavkin, C., Uygut, M. A., Dursun, Z.B. vd. (2020). Isolation and Characterization of severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Turkey. *Plos On*, 15(9), 1–17.

Pelzang, R. (2010) Time To Learn: Understanding Patient-Centred Care. *British Journal of Nursing*, 19(14), 912-917.

Perlman, S. ve Mcıntosh K. (2015). Coronaviruses, Including Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Bennett, J., Dolin, R., Blaser, M.J içinde, *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, 1928-1936.

Pfefferbaum, B. ve North, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383, 510-512.

Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N. ve Çakmak, F.(2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.

Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P. ve Niakas, D. (2014). Assessment of Patient Satisfaction of The Quality of Health Care Provided by Outpatient Services of an Oncology Hospital. *Global Journal of Health Science*, 6 (5), 196-203.

Rasooli, A.S., Zamanzadeh, V., Rahmani, A. ve Shahbazpoor, M.(2013). Patients' Point of View about Nurses' Support of Individualized Nursing Care in Training Hospitals Affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Caring Sciences*, 2(3), 203-209.

Rose, P.M.(2016). Individualized Care in the Radiation Oncology Setting From The Patients and Nurses Perspectives. *Cancer Nursing*, 39(5), 411-422.

Santanna, F.H., Varela, A.P.M., Prichula, J., Comerlato,J., Comerlato, C.G., Roglio, V.S., Pereira, G.F.M., Moreno, F., Seixas, A. ve Wendland, E.M.(2021). Emergence of the Novel SARS-CoV-2 Lineage VUI-NP13L and Massive Spread of P.2 in South Brazil. *Emerging Microbes and Infectios*, 10(1), 1431-1440.

Schmidt, L. A. (2003). Patient Perceptions of Nursing Care in the Hospital Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393–399.

Seyedfatemi, N., Rafii, F., Rezaei, M. ve Kolcaba, K.(2014). Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 29 (3), 213- 220.

Sezen, A.(2015). Değişime Direnç Psikolojisi Bağlamında Belirsizlik Duygusu ve Dinsel Yönelimlerin Etkileri. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 9 (17), 9-23.

Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y. Alwalid, O., Gu, J.(2020). Radiological Findings From 81 Patients With COVID-19 Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 425–434.

Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L. ve Leino-Kilpi, H.(2010d). Adapting The İndividualized Care Scale For Cross-Cultural Comparison. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 392-403.

Suhonen, R., Charalambous, A. ve Katajisto, J. (2010a). Individualised Care and the Professional Practice Environment: Nurses' Perceptions. *International Nursing Review*, 57, 500-507.

Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Valimaki M. ve Leino- Kilpi, H. (2009). Individualized Care Scale – Nurse Version: A Finnish Validation Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 145–154.

Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M. ve Leino- Kilpi, H. (2010b). Nurses' Perceptions of İndividualised Care. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1035–1046.

Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2010c). Individualised Care Scale–Nurse Version: A Finnish Validation Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 145–154.

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

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarsova, D., LeinoKilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. ve Merkouris, A. (2012). Patient Satisfaction As an Outcome of İndividualised Nursing Care. *Scandinavian Journal Of Caring Science,* 26(2), 372-380.

Suhonen, R., Stolt, M., Berg, A., Katajisto, J., Lemonidou, C., Patiraki, E., Sjövall, K. ve Charalambous, A.(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.

Suhonen, R., Valmiaki, M., Katajisto, J. ve Leino- Kirpi, H. (2006). Patient Characteristics in Relation to Perceptions of How İndividualized Care İs Deliveredresearch İnto the Sensitivity of the İndividualized Care Scale. *Journal of Proffessioanl Nursing*, 22; 253-261.

Suhonen, R., Valimaki, M., Katajisto, J. ve Leino-Kilpi, H.(2007). Provision of İndividualised Care İmproves Hospital Patient Outcomes: An Explanatory Model Using Lısrel. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 197–207.

Suhonen, R., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2002). Individualised Care From Patients, Nurses and Relatives Perspective-A Review of The Literature. *International Journal of Nursing Studies.* 39, 645–654.

Şahin, P.B. ve Rızalar, S.(2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekler*, 5(3), 404-413.

Talebazadeh, F.(2021). Covid-19 ve Diğer Viral Enfeksiyon Tanılı Çocuklarda Koagülopati Değerlerinin Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 658346.

Tatar, B. ve Adar, P.(2020). SARS-Cov-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı), 27-35.

Tekin, F. (2011). Ortopedik Cerrahi Hastalarının Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 359293.

T.C.Sağlık Bakanlığı.(2020a). Genel Bilgiler, *Epidemiyoloji ve Tanı, COVID-19 Rehberi*. Erişim tarihi; 10 Mart 2022 (Https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/39551/0/Covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.Pdf).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Ekim 2020. Erişim tarihi; 10 Mart 2022 (Https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/TR- 94 66393/Covid-19-Salgin-Yonetimi-Ve-Calisma-Rehberi.Html).

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması Mart 2021. Erişim Tarihi; 5 Mayıs 2022, (Https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/40282/0/Covid19-Saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.Pdf).

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.

Terzi, B. ve Kaya, N.(2017). Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.

Til, A.(2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı Hakkında Bilinmesi Gerekenler. *Ayrıntı*, 8, 53-57.

Tuncay, F.E., Kuyuncu, E. ve Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 2, 488-501.

Türk Toraks Derneği Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu. *COVID-19 Pandemi Sürecinde Öne Çıkan SARS-COV-2 Varyantları.* Türk Toraks Derneği, Temmuz 2021, Erişim Tarihi; 5 Haziran 2022, (https://toraks.org.tr/files/mf/site/1-3d23507c.pdf).

Uğurlu, S.B.(2007). Postoperative Neuropsychiatric System. *Journal of Surgery and Medicine Siences*, 3(27), 23-28.

Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S. ve Soyata, A.Z.(2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistematik Derleme. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* 26(1), 122-140.

Üstündağ, H. (2009). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 242313.

Yang, Y., Li, W., Xiang, Y. T., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. e Ng, C. H. (2020). Timely Mental Health Care For the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228- 229.

Yıldırım, Y., Doğru, V.D., Mehrekula, Z., ve Aykar, F.(2017). Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımında Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 195-202.

Yıldız, D. ve Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 13-28

Yıldız, F.T,, 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, C.K. (2020). Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 222-230.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç H.K., 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, A.K. ve Çeçen, D.(2008). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 149-156.

Yılan, Z. (2022). Cerrahi Girişim Geçirecek Hastalarda COVID-19 Korku Düzeyinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 728847.

Yücel, A.(2020). Covid-19 İmmün Sistem ve Oksidatif Yolaklar, İmmünoloji ve Covid-19, *Türkiye Klinikleri*, s.9.

Zhang, Y.(2021). Strengthening The Power of Nurses in Combating COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 357-359.

Zoralioğlu, M.(2020). COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi; 635170.

Wang, Q., Vlasova, A.N., Kenney, S.P., Saif, L.J.(2019). Emerging and Re-Emerging Coronaviruses in Pigs. *National Library of Medicine*, 39, 39-49.

Wang, H., Zeng, T., Wu, X., ve Sun, H.(2020). Holistic Care For Patients With Severe Coronavirus Disease 2019: An Expert Consensus. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 128-134.

Ward, S., Donovan, H.S., Owen, B., Grosen, E. ve Serlin R. (2000). An İndividualized İntervention To Overcome Patient-Related Barriers to Pain Management İn Women With Gynecologic Cancers. *Research in Nursing & Health*, 23, 393–405.

WHO, *Tracking SARS-Cov-2 Variants*. Erişim tarihi: 24 Nisan 2022, Https://Www.Who.İnt/Activities/Tracking-SARS-Cov-2-Variants/Tracking-SARS-Cov-2-Variants.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş İzin Formu

Bilgilendirilmiş İzin Formu **Tarih:**

Sizi araştırmacı Hilal Kotan tarafından yapılan "COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyat Olan Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Konfor Düzeylerine Etkisi " başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Araştırmada sizden ortalama 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Çalışmaya katılmak **gönüllülüğe** dayanmaktadır. Çalışmanın amaca ulaşması için sizden bütün soruları eksiksiz, size en uygun gelen cevabı içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**.

Katıldığınız ve zamanınızı ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Gönüllünün

Adı-soyadı :

Adresi :

Telefon ve fax no :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı :

İmzası

Değerli katılımcı, bu araştırmayı yüksek lisans tezi olarak COVID-19 pandemi sürecinde ameliyat olan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının konfor düzeylerine etkisi belirlemek amacıyla yapılması planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma için kullanılacaktır.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Hilal KOTAN

Ek 2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_B İzni

"Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir."

Ek 3. Genel Konfor Ölçeği İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

Ek 4. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

I. Sosyodemografik Özellikler

1-Kaç yaşındasınız?

1) 18-24 yaş arası 2) 25-39 yaş arası 3) 40-54 yaş üzeri 4) 55 veüzeri

2-Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3- Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar 3)Diğeri (boşanmış, dul)

4. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Lisans ve üstü

5- Çalışma durumunuz nedir?

1)Evet 2) Hayır

6- Kiminle yaşıyorsunuz?

1) Yalnız 2) Anne- Baba ile 3) Eş ve çocuklar ile 4) Diğerleri…

7- Gelir durumunuz nedir?

1)Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3)Gelir giderden fazla

II. Hastalıkla İlgili Özellikler

1- Hangi klinikte yatıyorsunuz?

……

2- Hastanede yatış süreniz?

……

3- Yanınızda refakatçınız var mı?

1) Var 2) Yok

4- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?

1) Hayır 2) Evet (ise belirtiniz : ……)

5- Hastanede yattığınız süre içerisinde COVID-19'a yakalanma korkusu hissettiniz mi?

1)Evet 2) Hayır

6- Size göre hemşirelerin sizinle bireysel ilgilenmesi önemli mi?

1)Evet 2) Hayır

7- Hastanede yattığınız sürede hemşireler sizinle bireysel olarak ilgilendiler mi?

1)Evet 2) Hayır

8- **Hemşirelerin verdiği bakımın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**

1) Evet 2) Hayır

Ek 5. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası_ B

1)Kesinlikle katılmıyorum 2)Kısmen katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Kısmen katılıyorum

5) Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
1- Bakımım sırasında, durumumla ilgili duygularımı göz önünde bulundurdular.					
2-Bakımım sırasında, bakım ve ilgi gerektiren ihtiyaçlarımı göz önünde bulundurdular.					
3-Kendi bakımımda elimden geldiği kadar sorumluluk aldım.					
4-Bakımım sırasında, hissettiğim değişiklikleri göz önünde bulundurdular.					
5- Bakımım sırasında, tüm korkularımı ve endişelerimi göz önünde bulundurdular.					
6 -Bakımım sırasında, durumumun beni nasıl etkilediğini göz önünde bulundurdular.					
7 -Bakımım sırasında, hastalığımın kişisel olarak benim için ne ifade ettiğini göz önünde bulundurdular.					
8 -Bakımım sırasında, günlük aktivitelerimi (örneğin; iş.hobiler) dikkate aldılar.					
9 -Bakımım sırasında, önceki hastanede yatma deneyimlerimi göz önünde bulundurdular.					
10-Hastanede kaldığım süre boyunca, günlük alışkanlıklarımı göz önünde bulundurdular (örneğin; kişisel hijyen).					
11 -Ailem, istediğim zaman bakımımda yer aldılar.					
12- Hastanede bana verilen bilgilere uydum.					
13 -Durumum hakkında hemşirelerden yeterli bilgi aldım.					
14- Bakımım sırasında, dile getirdiğim isteklerimi dikkate aldılar.					
15- Bakımımla ilgili kararlara katıldım.					
16 -Bakımım sırasında, dile getirdiğim düşünceleri göz önünde bulundurdular.					
17 -Banyo yapma zamanı hakkında kendi kararımı kendim verdim.					

Ek 6. Genel Konfor Ölçeği

4: en uygun, 1: en uygunsuz ifadeyi belirtmektedir.

	1	2	3	4
1-Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum				
2-Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum				
3- Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum				
4-Yardıma gereksinim duyduğum güvenebileceğim kişiler var				
5-Egzersiz yapmak istemiyorum				
6-Durumum beni bunaltıyor				
7-Kendimi güvende hissediyorum				
8-Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum				
9-Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum				
10-Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor				
11-Bulunduğum ortamdan memnunum				
12-Gürültü dinlenmemi engelliyor				
13-Kimse beni anlamıyor				
14-Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum				
15-Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim				
16-Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum				
17-İnancım korkusuz olmama yardım ediyor				
18-Burada olmaktan hoşlanmıyorum				
19-Şu anda kabızım				
20-Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum				
21-Bu oda beni ürkütüyor				
22-Bundan sonra olacaklardan korkuyorum				
23-.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var				
24-Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum				

25-Açım				
26-Doktorumu daha sık görmek istiyorum				
27-Bu odanın ısısı iyi				
28-Çok yorgunum				
29.-Ağrımla başa çıkabiliyorum				
30-Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor				
31-Memnunum				
32-Bu sandalye/yatak rahatsız				
33-Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor				
34-Özel eşyalarım burada değil				
35-Kendimi buraya ait hissetmiyorum				
36-Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum				
37-Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor				
38-İnançlarım bana huzur veriyor				
39-Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum				
40-Kendimi kontrol edemiyorum				
41-Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum				
42-Bu oda berbat kokuyor				
43-Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum				
44- Kendimi huzurlu hissediyorum				
45-Kederliyim				
46-Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim				
47-Burada yaşamak kolay				
48-Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum				

Ek 7. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

Ek 8. Bilimsel Araştırma Platformu İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

Ek 9. Kurum İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

Ek 10. İl Sağlık Müdürlüğü İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

ÖZGEÇMİŞ

Hilal KOTAN

Eğitim

Yüksek Lisans	2020- devam ediyor	Maltepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Lisans	2016-2020	Arel Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu
Lise	2012-2016	Hulusi Behçet Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Pedagolojik Formasyon	2020-2021	İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi

İş/İstihdam

2021 Servis Hemşiresi Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2020 Sağlık Öğretmeni Afşinbey Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

Yanınlanan Araştırmalar

Doğan, M.B., Kotan, H. ve Akbulut, S.(2022) Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilerin Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 455-469.