

Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Bakımının İncelenmesi

Investigation of Individual-Centered Perioperative Nursing Care of Nurses Working in Surgical Clinics

Serkan Demir¹, Durdane Yılmaz Güven²

¹Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

¹Karabük University, Graduate Education Institute, Department of Nursing Science, Karabük, Türkiye

²Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

²Karabük University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Karabük, Türkiye

ÖZ

Giriş: Birey merkezli bakım, perioperatif hemşirelik uygulamasında kaliteyi artırmak, geliştirmek için bakım standartlarının merkezinde yer alması gereken önemli bir etkidir. Bu kapsamda araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metodlar: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte olan çalışma eğitim ve araştırma hastanesinde örneklem kriterlerine uygun 160 hemşire ile yapılmıştır. Veriler “Kişisel bilgi formu” ve “Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği” ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzde ve parametrik testlerden yararlanılmış olup istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $32,49 \pm 8,12$; hemşirelikte çalışma yılı ortalamaları $10,23 \pm 8,32$; cerrahi klinikte çalışma yılı ortalamaları $6,16 \pm 6,13$ ’tür. Hemşirelerin BMPHÖ puanlarının ortalaması $84,23 \pm 9,02$ olduğu belirlenmiş olup BMPHÖ ve alt boyutu puanları, makale okuma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Aynı zamanda hemşirelerin BMPHÖ ve alt boyutu puanları ile kurs, eğitim ve kongreye katılım sağlamlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Çalışılan kliniğin Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği üzerinde etkili olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımı düzeyini makale okuma durumu ile kurs, eğitim ve kongrelere katılımları doğrultusunda anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Hemşirelerin birey merkezli bakım yaklaşımlarını geliştirmek amacıyla bilimsel yayınlara erişimlerinin teşvik edilmesi, mesleki gelişim etkinliklerine katılım olanaklarının artırılması ve klinik bazı farklılıkları azaltmaya yönelik kurum içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Birey merkezli bakım, cerrahi hemşireliği, perioperatif bakım

ABSTRACT

Introduction: Person-centered care is an important factor that should be at the center of care standards to increase and improve quality in perioperative nursing practice. In this context, this study was conducted to examine the individual-centered perioperative nursing care of nurses working in surgical clinics.

Material and Methods: The descriptive, cross-sectional study was conducted in a training and research hospital with 160 nurses who met the sampling criteria. The data were collected with “Personal Information Form” and “Person-Centered Perioperative Nursing Scale” by face-to-face interview method. Mean, percentage and parametric tests were used to analyze the data and statistical significance level was determined as $p \leq 0,05$.

Results: The mean age of the nurses who participated in the study was $32,49 \pm 8,12$ years, the mean number of years working in nursing was $10,23 \pm 8,32$, and the mean number of years working in surgical clinic was $6,16 \pm 6,13$. The mean BMPQ score of the nurses was $84,23 \pm 9,02$ and BMPQ and its sub-dimension scores showed a statistically significant difference according to article reading status ($p < 0,05$). At the same time, there was a statistically significant difference between nurses’ BMPHQ and its subscale scores and their participation in courses, trainings and congresses ($p < 0,05$). It was determined that the clinic was effective on the Person-Centered Perioperative Nursing Scale ($p < 0,05$).

Conclusion: It was determined that the nurses participating in the study had high levels of person-centered perioperative nursing care. It was found that the level of individual-centered perioperative nursing care differed significantly in terms of article reading status and participation in courses, trainings and congresses. In order to improve nurses’ person-centered care approaches, it is recommended to encourage their access to scientific publications, increase their opportunities to participate in professional development activities, and expand in-house training programs to reduce clinic-based differences.

Keywords: Person-centered care, surgery nursing, perioperative nursing

Cite this article as: Demir S, Yılmaz Güven D. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Bakımının İncelenmesi. YIU Sağlık Bil Derg 2025;6(3):72-77. <https://doi.org/10.51261/yiu.2025.1745037>

Giriş

Sağlık alanında birey merkezli hemşirelik uzun bir tarihe sahiptir. Bu kavramın kökeni, bakımı hastalıktan ziyade hastaya odaklayarak tıptan ayıran Florence Nightingale'e dayanmaktadır (1). Birey terimi; insanın özelliklerini, davranış biçimlerini ve kendi yaşamını nasıl şekillendirip planladığını ifade etmektedir (2). Hemşirelikte birey merkezli yaklaşım, insan onuruna saygı gösterilmesi ve kişiliğin kabul edilmesi esasına dayanmaktadır. Hastanın bireysel özelliklerine, gereksinimlerine dikkat edilerek kaliteli ve etkin birey merkezli hemşirelik uygulanabilmektedir (3,4). Birey merkezli bakım (BMB), saygılı ve bireyselleştirilmiş bakım sunmaya yönelik holistik bir yaklaşımdır (5). Bu yaklaşım, terapötik yöntemler aracılığıyla bireylerin kendi sağlık bakım süreçlerine aktif şekilde katılımını ve karar alma süreçlerinde rol üstlenmesini desteklemektedir (6). Gerçek ihtiyaçlara bütüncül bir bakış açısıyla yanıt vermeye odaklanmakta, psikolojik, manevi ve sosyal boyutları dikkate alarak bireylerin değerlerini ve tercihlerini ön plana çıkarmaktadır. Böylece bireyselleştirilmiş, saygılı ve bütüncül bir bakım anlayışıyla, bireylerin kendi bakım süreçlerine katkı sağlamaları teşvik edilerek etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmaktadır (6-9).

Perioperatif hemşirelik, ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırasındaki (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) dönemlerde bakım sağlayan hemşirelik uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (10). Perioperatif bakım kavramı, ilk kez 1978 yılında Amerika'da Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association of Operating Room Nurses) tarafından tanımlanmış ve yapılandırılmıştır. Günümüzde "The Association of Perioperative Registered Nurses (AORN)" adını alan bu kuruluş, Perioperatif Hasta Odaklı Model'e (PPFM) dayalı birey merkezli perioperatif bakımın sunulmasını desteklemiş ve bu doğrultuda perioperatif hemşirelik standartlarının geliştirilmesine katkı sağlamıştır (11). Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği standartları doğrultusunda perioperatif hemşireler, hastaların fizyolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bireyselleştirilmiş bir bakım planı hazırlamalı; planın geliştirilmesi ve uygulanması aşamalarında hastanın hedeflerine değer vermeli ve tercihlerine saygı göstermelidir (10). Hastaların bireyselliğine ve özerkliğine saygı temelinde sunulan birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımı, cerrahi sürecin tüm aşamalarında ortaya çıkabilecek stresin olumsuz etkilerini azaltmakta ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (12). Birey merkezli bakım, perioperatif hemşirelik uygulamalarında bakım kalitesinin artırılması ve sürekli geliştirilmesi açısından, hemşirelik bakım standartlarının merkezinde yer alması gereken temel bir unsurdur (10,13). Perioperatif dönemde birey merkezli bakım uygulamaları, hastanın iyileşme sürecini hızlandırarak hasta memnuniyetini artırmakta; aynı zamanda hastanede kalış süresini azaltarak sağlık hizmeti maliyetlerinde düşüş sağlamaktadır (6,14,15).

Literatür incelendiğinde, birey merkezli bakıma yönelik öneriler, derlemeler ve araştırma makalelerinin mevcut olduğu

görülmektedir. Uluslararası çalışmalarda yoğun bakım, ortopedi ve travmatoloji, ameliyathane gibi farklı klinik alanlarda birey merkezli bakımın önemi vurgulanmaktadır (16-18). Ülkemizde ise Boz ve Akgün (2019) infertilitede bakım, Bulduk ve ark. (2015) yaşlılarda acil bakım ve Toru (2020) bireyselleştirilmiş bakım konularında, farklı klinik alanlarda birey merkezli bakımın önemine dikkat çeken çalışmalar yayımlamışlardır (5,19,20) fakat cerrahi kliniklerde perioperatif hemşirelik alanında birey merkezli bakıma yönelik bilimsel çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu doğrultuda çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik düzeyi nasıldır?
2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımı sosyodemografik özelliklerine göre değişkenlik gösterir mi?

Materyal ve Metotlar

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler 228 hemşire oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemini ise Haziran-Ekim 2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden, en az altı aydır cerrahi kliniklerde çalışan, çalışmanın yapıldığı sürede izinli ve raporlu olmayan, veri toplama formunu eksiksiz tamamlayan hemşireler dâhil edilmiştir. Evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre %95 güven aralığı %5 hata payı ile çalışmaya 144 hemşirenin katılımı yeterlidir. Çalışma dâhil edilme kriterlerini karşılayan 160 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan literatüre dayalı bu formda; sağlık çalışanının kişisel bilgilerini içeren 11 soru yer almıştır. Bu sorulardan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev tanımı incelenmiştir. Çalışma özelliklerini içeren sorular da ise cerrahi kliniklerde kaç yıldır çalıştığı, birey merkezli perioperatif hemşirelikle ilgili eğitim alıp alınmadığı, bireysel bakım hakkında düşüncelere yer verilmiştir.

Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği

'Person-Centered Perioperative Nursing (PCPON)' ölçeği, perioperatif hemşirelikte birey merkezli bakımın değerlendirilmesi amacıyla 2019 yılında Güney Kore'de

Soyeung Shin ve Jiyeon Kang tarafından İngilizce olarak geliştirilmiş olup, beşli likert tipinde ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin merhametli etkileşim (1. – 6. madde), saygı (7. – 11. madde), rahatlık sağlama (12. – 14. madde), bilgi paylaşımı (15. – 17. madde) ve hemşirelik uzmanlığı (18. – 20. madde) olmak beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek; ‘1=hiçbir zaman’, ‘2=nadiren’, ‘3=ara sıra’, ‘4=sıklıkla’, ‘5=her zaman’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. Elde edilen puanın yüksekliği, perioperatif hemşirelik uygulamalarında birey merkezli bakımın yüksek düzeyde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,90; her bir faktörünün Cronbach alpha ile temsil edilen iç tutarlılığı ise 0,76–0,88’dir (21). Bu çalışmada BMPHÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Çalışma planı kapsamında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Katılımcılara istediklerinde çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip görüşme süreleri ortalama 10 dakika olduğu belirtilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde “Statistical Package for Social Sciences” (IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı –SPSS) sürüm 23 kullanılmıştır. Verilerin dağılımının normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk testleri) ile belirlenmiştir. Veri gruplarının karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımlarının karşılandığı durumlarda Independent Samples t-testi, varsayımların karşılanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uyan sayısal veriler ortalama ve standart sapma; normal dağılıma uymayan veriler ortanca ve çeyrekler arası açıklık olarak ifade edildi. Nominal ve ordinal değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde yürütülmüştür. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 30.03.2024, Sayı: E-77192459–050,99–331759). Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır (Tarih: 05.06.2024, No: 245699514). Tüm katılımcılar, çalışma hakkında bilgilendirilmiş olup, yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $32,49 \pm 8,12$ iken hemşirelikte çalışma yılı ortalamaları $10,23 \pm 8,32$ ve cerrahi klinikte çalışma yılı ortalamaları $6,16 \pm 6,13$ ’tür. Hemşirelerin

%73,8’i kadın, %61,9’u evli ve %86,9’unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve klinik özellikleri

Değerlendirmeler	Cerrahi klinikte çalışan hemşireler (n=160) Ort ± SS
Yaş (yıl)	32,49±8,12
Hemşirelikte çalışma yılı	10,23±8,32
Cerrahi klinikte çalışma yılı	6,16±6,13
Değerlendirmeler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	114 (73,8)
Erkek	42 (26,3)
Medeni Durum	
Evli	99 (61,9)
Bekar	61 (38,1)
Eğitim Durumu	
Sağlık meslek lisesi	6 (3,8)
Lisans	139 (86,9)
Lisansüstü/Doktora	15 (9,4)
Çalışılan Klinik	
Acil Servis	76 (47,5)
Cerrahi yoğun bakım	31 (19,4)
Cerrahi Klinikler	53 (33,1)
Birey merkezli bakım eğitimi	
Evet	78 (48,8)
Hayır	82 (51,2)
Makale okuma	
Evet	50 (31,3)
Hayır	110 (68,8)
Kurs/eğitim/kongre katılımı	
Evet	38 (23,8)
Hayır	122 (76,3)

*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çalışmaya katılan hemşirelerin BMPHÖ puanlarının ortalaması $84,23 \pm 9,02$ iken Merhametli etkileşim alt boyutunun $26,54 \pm 2,91$, Saygı alt boyutunun $22,14 \pm 2,36$, Rahatlık sağlama alt boyutunun $13,28 \pm 1,62$, Bilgi paylaşımı alt boyutunun $12,99 \pm 2,00$ ve Hemşirelik uzmanlığı alt boyutunun $9,27 \pm 2,87$ ’dir. (Tablo 2).

Çalışmada cinsiyet, medeni durum ile Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyutu puanları, makale okuma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Buna göre makale okuyan hemşirelerin Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyutu puanları makale okumayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Aynı zamanda çalışmaya katılan hemşirelerin Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyutu puanları ile kurs, eğitim ve kongreye katılım sağlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Buna göre kurs, eğitim ve kongreye katılım sağlayan hemşirelerin Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyutu puanları katılmayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 3).

Çalışılan kliniğin Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği üzerinde etkili olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Fark acil serviste çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere

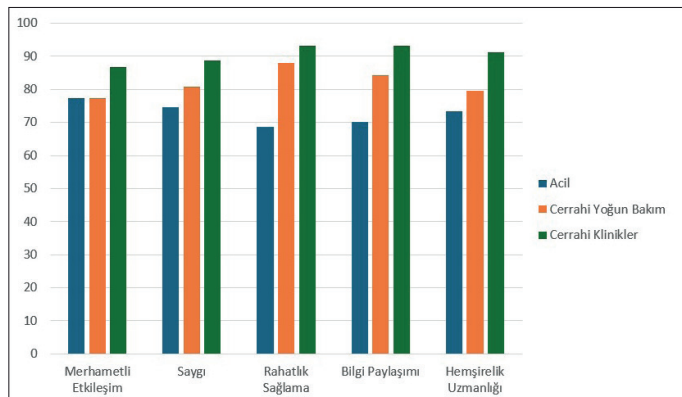
Tablo 2. Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanları

Değerlendirmeler	Ort ± SS	Median (min-max)	Cronbach alfa katsayısı
Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği	884,23±9,02	84 (58–100)	0,90
Merhametli etkileşim	26,54±2,91	27 (19–30)	0,839
Saygı	22,14±2,36	22 (16–25)	0,782
Rahatlık sağlama	13,28±1,62	14 (9–15)	0,841
Bilgi paylaşımı	12,99±2,00	13 (6–15)	0,824
Hemşirelik uzmanlığı	9,27±2,87	9 (3–15)	0,784

*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Tablo 3. Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği toplam puanı ve alt boyutu puanları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

	BMPHÖ	Merhametli etkileşim	Saygı	Rahatlık sağlama	Bilgi paylaşımı	Hemşirelik uzmanlığı
Cinsiyet						
Kadın	83,56	80,62	83,65	84,61	83,07	82,79
Erkek	71,89	80,15	71,65	68,95	73,27	74,06
<i>p</i>	0,161	0,954	0,144	0,051	0,223	0,291
Medeni durum						
Evli	85,75	84,73	83,88	82,75	85,18	84,61
Bekar	71,98	73,63	75,02	76,84	72,91	73,84
<i>p</i>	0,068	0,135	0,233	0,416	0,093	0,151
Birey merkezli bakım eğitimi						
Evet	81,79	80,71	77,33	79,59	79,74	86,38
Hayır	79,27	80,30	83,52	81,40	81,23	74,91
<i>p</i>	0,730	0,954	0,391	0,795	0,834	0,115
Makale okuma						
Evet	100,73	95,16	96,04	95,47	94,39	99,26
Hayır	71,30	73,84	73,44	73,70	74,19	71,97
<i>p</i>	0,001*	0,006**	0,004**	0,004**	0,008**	0,001**
Kurs/eğitim ve kongre katılımı						
Evet	101,42	93,76	98,49	95,32	93,80	97,82
Hayır	73,98	76,37	74,90	75,89	76,36	75,11
<i>p</i>	0,001**	0,040**	0,005**	0,019**	0,036**	0,008**

* $p < 0,001$; ** $p < 0,005$; *** Mann-Whitney-U test**Şekil 1.** Çalışılan kliniğe göre birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları

göre Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği puanlarının düşük olmasından kaynaklanmıştır. Ek olarak çalışılan kliniğin Rahatlık sağlama alt puanı üzerinde de etkili olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Farklılık, acil serviste çalışan hemşirelerin Rahatlık sağlama alt puanı bakımından diğer gruplara göre düşük olmasından kaynaklanmıştır. Ayrıca çalışılan kliniğin Bilgi paylaşımı alt puanı üzerinde de etkili olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bu farkın, acil serviste çalışan hemşirelerin Bilgi Paylaşımı alt puanı bakımından diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre düşük puan ortalama değerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışılan kliniğin Merhametli Etkileşim, Saygı ve Hemşirelik Uzmanlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Şekil 1).

Tartışma

Perioperatif dönem, hastanın hem fiziksel hem de psikososyal açıdan en hassas olduğu zaman dilimlerinden biridir. Bu süreçte hemşirelik bakımı, hastanın güvenliği, konforu ve iyileşme sürecinin etkinliği açısından hayati bir öneme sahiptir. Perioperatif dönemde, hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerini karşılayarak sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlamak amacıyla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması gerekmektedir (2,10,22). Ayrıca, hastaların duyguları, inançları ve kaygıları dikkate alınarak sunulan perioperatif hemşirelik bakımı, hasta memnuniyetini artırmaktadır (22). Bu çalışmada cerrahi kliniklerde hasta bakımı deneyimlemiş olan hemşirelerin birey merkezli perioperatif bakıma ilişkin tutum ve davranışları incelenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği (BMPHÖ) ve alt boyutları değerlendirildiğinde katılımcı hemşirelerin yaş ortalaması $32,49 \pm 8,12$ olup, ortalama çalışma yılları ise hemşirelikte ($10,23 \pm 8,32$) hem de cerrahi klinikte ($6,16 \pm 6,13$) deneyim seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, katılımcıların klinik ortamda belirli bir tecrübe ve bilgi birikimine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, genç hemşirelerin klinik deneyim kazanma sürecinde olduğu ve deneyim arttıkça hasta bakımı kalitesinin yükseldiği birçok çalışma ile desteklenmektedir (23–25).

Çalışmanın önemli bulgularından biri, katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın (%73,8) ve lisans mezunu (%86,9) olmasıdır. Bu sonuç, sağlık sektöründe kadınların hâkimiyetini ve hemşirelik eğitiminin genel olarak lisans seviyesinde olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, yüksek eğitim seviyeleri ve evlilik durumu, hemşirelerin mesleki motivasyonlarını ve iş performanslarını olumlu yönde etkileyebilir. Literatür incelendiğinde Çin'deki bir başka araştırmada lisans eğitime sahip hemşirelerin, daha düşük düzeyde eğitime sahip hemşirelere göre görev performansında daha iyi olduğu rapor edilmiştir (26). Aynı şekilde Tayvan menşeli bir çalışmada evli hemşirelerin profesyonel bağlılık ve iş tatmini açısından evli olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür (27).

Çalışmada, BMPHÖ ve alt boyutlarının genel ortalaması $84,23 \pm 9,02$ olup, Cronbach alfa katsayısının 0,90 ile yüksek güvenilirlik gösterdiği saptanmıştır. Bu, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları arasında, en yüksek puan ortalamasına sahip olanlar “Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği Toplamı” ve “Hemşirelik uzmanlığı”dır. Ameliyathane hemşirelerinin öz duyarlılıkları ve birey merkezli perioperatif bakım arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada katılımcıların BMPHÖ puan ortalaması çalışmamıza benzer şekilde ($80,4 \pm 11,2$) bulunmuştur (28). Bu sonuçlar, katılımcıların perioperatif bakımda birey odaklı yaklaşıma önem verdiğini ve mesleki gelişimlerine

ilgilerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, cinsiyet ve medeni durum ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$), bu da farklı demografik özelliklere sahip hemşirelerin benzer tutumlara sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Öte yandan, makale okuma durumu ile Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Makale okuyan hemşirelerin, okumayanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Kahraman ve ark. (2024) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde birey merkezli bakıma ilişkin makale okuma durumu ile ölçek alt boyutlarından duygusal etkileşim, rahatlık ve bilgi paylaşımı arasında anlamlı istatistiksel anlamlı fark olduğu ve makale okuyanların alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (4). Bu durum, literatür bilgisinin ve sürekli eğitimlerin, hemşirelerin birey odaklı bakım yaklaşımlarını geliştirmelerine katkı sağladığını düşündürmektedir. Ayrıca, kurs, eğitim ve kongreye katılan hemşirelerin de bu ölçek ve alt boyutlarında anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar, sürekli mesleki gelişimin hemşirelerin birey merkezli bakım tutumlarını olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir.

Çalışmada, çalışılan klinik türünün, özellikle acil servis hemşirelerinin, diğer kliniklere göre düşük puanlar aldığı görülmüştür ($p < 0,05$). Acil servis ortamının hızlı ve yoğun temposu, hemşirelerin birey odaklı yaklaşıma yönelik tutum ve davranışlarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, acil serviste çalışan hemşirelerin “Rahatlık sağlama” ve “Bilgi paylaşımı” alt puanlarında da anlamlı düşük düzeyler saptanmıştır. Avustralya’da acil servis triyajı ve bekleme odasındaki hemşirelerin birey merkezli bakıma ilişkin bakış açılarının incelendiği çalışmada zaman kısıtlaması, hasta yoğunluğunun fazla olması, yetersiz personel ve çevresel kısıtlamalar nedeniyle birey merkezli hasta bakımının sağlanmasının zor olduğu bildirilmiştir (29). Bu, acil servisin yapısal ve işleyiş özelliklerinin, bilgi akışını ve hasta-hemşire ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği düşündürmektedir. Bu sonuçlar, acil servislerin özelliğine uygun eğitimler düzenlenmesi ve ortamın iyileştirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin birey merkezli perioperatif hemşirelik bakımını incelemek amacıyla yapılan bu çalışma hemşirelerin demografik özellikleri ve mesleki deneyimleri ile Birey merkezli perioperatif hemşirelik ölçeği (BMPHÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur. Analizler sonucu, cinsiyet ve medeni durum ile Birey merkezli hemşirelik ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, makale okuma ve eğitim faaliyetlerine katılım gibi etkinliklerin bu ölçek puanlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Makale okuyan

ve eğitimlere katılan hemşirelerin, makale okumayan ve katılım sağlamayanlara göre hem Birey merkezli hemşirelik ölçeği puanları hem de alt boyut puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, çalışılan klinik ve klinikteki çalışma ortamı da bu skorlar üzerinde önemli etkilere sahiptir; özellikle acil servis hemşirelerinin hem genel Birey merkezli hemşirelik ölçeği toplam puanları hem de rahatlık sağlama ve bilgi paylaşımı alt puanlarının diğer kliniklere kıyasla düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda makale okuma ve eğitimlere katılım Birey merkezli hemşirelik ölçeği puanı ve alt boyutlarına olumlu katkı sağladığı göz önüne alındığında, hemşirelerin mesleki gelişimini desteklemek amacıyla düzenli eğitim programları, kongre ve seminerlerin artırılabilir. Acil serviste çalışan hemşirelerin hem Birey merkezli hemşirelik ölçeği toplam puanı hem de alt boyutlarda düşük puanlar göstermesi, bu ortamda çalışanların karşılaştıkları zorluklar ve ihtiyaçlara özel çözümler geliştirilmesini gerektirmektedir. Personel motivasyonunu artırmaya yönelik uygun çalışma ortamları ve psikososyal desteklerin sağlanması faydalı olabilir. Ayrıca Bilgi paylaşımı alt boyut puanının klinik ve çalışma ortamına göre farklılık göstermesi sonucu, iletişimi güçlendirmek amacıyla çeşitli iletişim teknikleri ve iletişim eğitimleri düzenlenebilir. Ayrıca farklı kliniklerde görev yapan hemşireler arasında mesleki gelişim programlarının birey merkezli bakım üzerindeki etkilerini deneysel veya yarı deneysel tasarımla incelemesi ve birey merkezli hemşirelik bakımını artırmaya yönelik uzun dönemli izlem çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.03.2024 tarih ve E-77192459-050,99-331759 karar sayısı ile onay almıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.Y.G, S.D; Tasarım - D.Y.G, S.D; Denetleme - D.Y.G; Veri Toplama/İşleme: S.D; Analiz ve Yorum- D.Y.G, S.D; Literatür Taraması - D.Y.G, S.D; Yazıyı Yazan - D.Y.G, S.D; Eleştirel İnceleme - D.Y.G

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yoktur.

Kaynaklar

- Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs.* 2011;30(1):6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Arakelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, von Vogelsang AC. The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective -an integrative review. *J Clin Nurs.* 2017;26(17-18):2527-2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Hasanoğlu F, Bulut Y, Mollaoğlu M. Determination of patient-centered care competences of responsible nurses. *J Health Pro Res.* 2023;5(2):96-102. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1219030>
- Kahraman H, Maraş G, Yüceler Kaçmaz H. Hemşirelik öğrencilerinin birey merkezli perioperatif bakım tutum ve davranışları: kesitsel bir çalışma. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2024;5(1):26-38. <https://doi.org/10.59244/ktokusb.1424188>
- Boz İ, Akgün M. İnferilitide birey merkezli bakım yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2019;16(2):170-175. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.170>
- Delaney LJ. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian.* 2017;25(1):119-123. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.005>

- Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım I. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2014;30(3):59-67.
- Papastavrou E, Acaroglu R, Sendir M, Berg A, Efstathiou G, Idvall E, et al. The relationship between individualized care and the practice environment: an international study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):121-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
- Olsson L-E, Ung EJ, Swedberg K, Ekman I. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials -a systematic review. *J Clin Nurs.* 2013;22(3-4):456-465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>
- AORN, Association of Perioperative Registered Nurses (2021). Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice.
- Blomberg A-C, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open.* 2018;5:414-421. <https://doi.org/10.1002/nop2.153>
- Acaroglu R, Sendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale J Nurs.* 2007;15(59):61-67.
- Sundqvist AS, Nilsson U, Holmefur M, Anderzén-Carlsson A. Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *J Clin Nurs.* 2018;27(11-12):2403-2415. <https://doi.org/10.1111/jocn.14181>
- McEvoy MD, Wanderer JP, King AB, Geiger TM, Tiwari V, Terekhov M, et al. A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project. *Perioper Med (Lond).* 2016;5:3. <https://doi.org/10.1186/s13741-016-0028-1>
- Şahin G, Başak T. Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Derg.* 2018;13:82-103. <https://doi.org/10.17371/UHD.2018.2.7>
- Sivanathan M, Rabes C. Fast-track and person-centred care in geriatric traumatology in a German-speaking Swiss hospital-A practice development project. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing.* 2023;51:101065. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101065>
- Gao W, Plummer V, McKenna L. International operating room nurses' challenges in providing person-centered care during organ procurement surgery. *J Perianesth Nurs.* 2020;35(4):417-422. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.005>
- Kang J, Yun S. Effects of person-centred care and intensive care experience on post-intensive care syndrome in critical care survivors: a multi-centre prospective cohort study. *Asian Nursing Research.* 2025. [Article in Press] <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4263750/v1>
- Toru F. Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg.* 2020;4(1):46-59.
- Bulduk S, Çetin H, Usta E. Birey merkezli yaklaşım yaşlıların acil bakımında olası mıdır? *JAREN.* 2015;1(1):45-50. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.045>
- Shin S, Kang J. Development and validation of a person-centered perioperative nursing scale. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2019;13(3):221-227. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.07.002>
- Kızılıçık Özkan Z, Dığın F, Dinlegör Sekmen I. Hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ve etkileyen faktörler. *CBU-SBED.* 2023;10:26-32. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1147163>
- Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. *Int J Nurs Pract.* 1999;5(2):86-94. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1999.00156.x>
- Yu M, Park CG, Lee S. Predictors of nurse-reported quality of care in neonatal intensive care units in Korea. *J Pediatr Nurs.* 2021;60:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.015>
- Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sanköse S. Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.* 2021;8(2):139-147. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.54366>
- Zhang J, Xu F, Wu J, Du J, Ding J, Zhuang P, et al. The effect of the nurse-patient relationship on the job performance of nurses in tertiary public hospitals in China: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):812. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12850-2>
- Hsu HC, Wang PY, Lin LH, Shih WM, Lin MH. Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health Saf.* 2015;63(9):392-398. <https://doi.org/10.1177/2165079915591400>
- Uzun E, Alpar Ecevit Ş. Ameliyathane hemşirelerinin öz duyarlılıkları ve birey merkezli perioperatif bakım arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2024;8(3):161-169.
- Janerka C, Leslie GD, Gill FJ, PCC ED Triage Group. A cross-sectional survey reporting nurses' perspectives of person-centred care at emergency department triage and waiting room in Australia. *Australas Emerg Care.* 2025;28(4):280-286. <https://doi.org/10.1111/hex.70442>