



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**HEMŞİRELERİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGISI İLE HASTALARIN
ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: TANIMLAYICI BİR
ÇALIŞMA**

Şeyma YEŞİL
ORCID: 0000-0002-4048-6645

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU
ORCID: 0000-0002-9284-5486

Konya – 2025



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle, İç hastalıkları hemşireliği yüksek lisans eğitimim süresince, bana her konuda rehberlik ederek bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, yaptığımız çalışmaların ve tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime büyük katkı sağlayan kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve klinik anlamda değerli bilgi ve tecrübelerini paylaşan, aydınlatan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, kıymetli hocam Doç. Dr. Selda ARSLAN'a,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, bu günlere gelmemde sonsuz emekleri olan, maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiren annem ve babam başta olmak üzere tüm aileme,

Hayatımın her anında ve yüksek lisans eğitimim sürecince bana güç veren, ilgi ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Akif YEŞİL'e ve varlıkları ile hayatıma anlam katan, evimizin neşeleri, güzel kızlarım Rüveyda YEŞİL ve Sare Erva YEŞİL'e çok teşekkür ederim.

Şeyma YEŞİL

Nisan 2025

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hemşirelik ve Bakım Kavramı.....	5
2.1.1. Hemşirelik	5
2.1.2. Bakım	5
2.2. Bireyselleştirilmiş Bakım.....	6
2.3. Öğrenim Gereksinimi	7
2.3.1. Öğrenim gereksiniminin karşılanması getirileri	8
2.3.2. Bireyin öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumu.....	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Türü	11
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.3.1. Evren	11
3.3.2. Örneklem.....	11
3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri.....	13
3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri	13
3.6. Veri Toplama Araç ve/veya Teknikleri	13
3.6.1. Hasta sosyodemografik veri toplama formu (EK 2).....	13
3.6.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (EK 3)	14
3.6.3. Hemşire sosyodemografik veri toplama formu (EK 4).....	14
3.6.4. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS-Hemşire) (EK 5)	14
3.7. Verilerin Toplanması	15
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	16

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	16
3.10. Sınırlılıklar	17
3.11. Verilerin İstatiksel Değerlendirmesi	17
4.BULGULAR	19
5.TARTIŞMA	39
5.1. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı	39
5.2. Hastaların Öğrenim Gereksinimleri.....	41
5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ve Öğrenim Gereksinimi İlişkisi.....	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuç.....	45
6.2. Öneriler	45
7.KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	55
8.1 EK 1 Bilgilendirilmiş onam formu	55
8.1 EK 2 Hasta sosyodemografik veri toplama formu	56
8.1 EK 3 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ).....	57
8.1 EK 4 Hemşire sosyodemografik veri toplama formu	59
8.1 EK 5 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği	60
8.1 EK 5 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (Devam)	61
8.1 EK 6 Etik kurul izni	62
8.1 EK 7 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden Uygulama izni	63
8.1 EK 8 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği İzni.....	64
8.1 EK 9 HÖGÖ Kullanım İzni.....	65

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Şeyma YEŞİL**'in “**Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Hastaların Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 21.05.2025

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU
NEÜ/Seydişehir Kâmil Akkanat
Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi Doç. Dr. Selda ARSLAN
NEÜ/Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Filiz SELEN
Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 04/06/2025 tarih ve 13/20 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“*Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Hastaların Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma*” başlıklı tez çalışmamın toplam 37 sayfalık kısmına ilişkin, 20.04.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

21.04.2025

İmza

Şeyma YEŞİL

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

21.05.2025

İmza

Şeyma YEŞİL

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

TDK : Turkish Language Association-Türk Dil Kurumu

BBS-A : Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hemşire Versiyonu

HÖGÖ : Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğine göre yapılan güç analizine ait protokol.....	12
Tablo 3.2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalas (BBS-Hemşire)'na göre yapılan güç analizine ait protokol.....	12
Tablo 4.1. Ölçek puanlarının güvenirlik katsayıları.....	19
Tablo 4.2. Hemşirelere ait verilerin normallik dağılımları (n:103).....	19
Tablo 4.3. Hastalara ait verilerin normallik dağılımları (n:213).....	21
Tablo 4.4. Hemşirelere ait tanımlayıcı verilerin dağılımı (n:103).....	22
Tablo 4.5. Hastaların yaşı ve ölçek puan ortalamaları/ortancaları.....	23
Tablo 4.6. Hastalara ait sosyodemografik verilerin dağılımı (n:213).....	24
Tablo 4.7. Hastalara ait hastalığa ilişkin verilerin dağılımı (n:213).....	25
Tablo 4.8. Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre BBS Puanlarının dağılımı (n:103).....	26
Tablo 4.9. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre BBS Puanlarının dağılımı (n:103).....	27
Tablo 4.10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213).....	29
Tablo 4.10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213) (Devamı).....	30
Tablo 4.11. Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213).....	32
Tablo 4.12. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ önem puanlarının dağılımı (n:213).....	34
Tablo 4.13. Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine göre HÖGÖ önem puanlarının dağılımı (n:213).....	36
Tablo 4.14. Hemşirelerin BBS puanları ile Hastaların HÖGÖ puanları arasındaki ilişki.....	36
Tablo 4.15. Hastaların öğrenme gereksinimleri ile gereksinimlerin karşılanma durumu arasındaki ilişki.....	36

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

HEMŞİRELERİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGISI İLE HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ; TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

Şeyma YEŞİL

Konya-2025

Bireyselleştirilmiş bakım, evrensel bir yaklaşımdır ve insanı merkeze alır. Bu sayede bireyin her türlü özel durumunu, aile ve çevresini dikkate alarak, hastalık sürecinde karar verme/ tercih etme aşamasına dahil olması sağlanır. Hastanın hastalığını yönetmesi hastaya verilecek eğitimle sağlanabilir. Verilen eğitimin bireyin öğrenim gereksinimlerini karşılayacak içeriğe sahip olması önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Konya’ da bir üniversite hastanesinde Kasım 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında dahili kliniklerde yatarak tedavi alan hastalar ve aynı kliniklerde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 103 hemşire ve 213 hasta oluşturmuştur. Veriler Hemşirelerden; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-A-Hemşire Formu, Hastalardan; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Tüm veriler klinikte yüz yüze toplanmıştır. Veriler Statistical Package for Social Sciences 29,0 programı ile analiz edilmiştir. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,98\pm7,425$ ve katılımcıların çoğu kadın (%82,5)’dir. Hemşirelerin sorumlu olduğu hasta sayısı $12,66\pm9,950$, bireyselleştirilmiş bakım ölçek puanı $4,09(3,63-4,73)$ ’dur. Hastaların yaş ortalaması $59,14\pm14,188$, öğrenim gereksinimleri toplam puanı $186,02\pm39,604$ ’tür. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin önemi beş tam puan üzerinden $3,81\pm0,685$, öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumunun önemi $3,72\pm0,792$ ’dir.

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ortalamasının üstünde ve eğitim düzeyi, gelir düzeyi, haftalık çalışma saati, mesleği isteyerek tercih etme durumundan etkilenmektedir. Hastaların öğrenim gereksinimleri ortalamasının üstündedir ama öğrenim gereksinimleri ihtiyaçlarından daha az karşılanmaktadır. Hastaların öğrenim gereksinimlerini eğitim düzeyi, çalışma durumu ve birlikte yaşadığı kişiler etkilemektedir. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki yoktur. Hastaların öğrenim gereksinimleri ile karşılanma durumları arasında orta düzey, pozitif yönde bir ilişki vardır. Hemşirelerin hastaların öğrenim gereksinimleri ve bunların karşılanması hakkında farkındalığının artırılması önerilebilir. Hastalara verilen eğitimlerin hastaların beklentilerine uygun olarak planlanması ve bireyselleştirilmiş olarak sunulmasının önemi vurgulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş Bakım, Hasta, Hemşire, Öğrenim Gereksinimleri.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Internal Medicine Nursing
[Master Thesis]

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PERCEPTION OF INDIVIDUALIZED CARE AND PATIENTS' LEARNING NEEDS; A DESCRIPTIVE STUDY

Şeyma YEŞİL

Konya-2025

Individualized care is a universal approach and places individuals at the center. Thus, it is ensured that the individual is involved in the decision-making/ preference stage during the disease process by considering all kinds of special situations, family, and environment. The management of the disease by the patient can be achieved through the training to be provided to the patient. It is important that the training provided includes the content to meet the learning needs of the individual. For this reason, it was aimed in this study to examine the relationship between nurses' perception of individualized care and patients' learning needs.

The study had a descriptive and correlational design. It was conducted with patients who received inpatient treatment in internal medicine clinics and nurses working in those clinics between November 2023 and January 2024 at a university hospital in Konya. The sample of the study consisted of 103 nurses and 213 patients. The data were collected from the nurses using the Sociodemographic Data Collection Form and the Individualized Care Scale-A-Nurse Form, and the Sociodemographic Data Collection Form and the Patient Learning Needs Scale were used to collect data from the patients. All data were collected face-to-face in the clinic. The data were analyzed with the Statistical Package for Social Sciences 29.0 program. The statistical significance level in all tests was accepted as $p<0.05$.

The mean age of the nurses participating in the study was 31.98 ± 7.425 and most of the participants were female (82.5%). The number of patients for whom the nurses were responsible was 12.66 ± 9.950 and the individualized care scale score was 4.09 (3.63-4.73). The mean age of the patients was 59.14 ± 14.188 and the total score of learning needs was 186.02 ± 39.604 . The importance of the patients' learning needs was 3.81 ± 0.685 over five full points, and the importance of the status of meeting learning needs was 3.72 ± 0.792 .

Nurses' perception of individualized care is above average and is affected by education level, income level, weekly working hours, and willingness to choose the profession. Patients' educational needs are above average, but their educational needs are met less than their needs. Patients' educational needs are affected by their educational level, employment status and the people they live with. There is no relationship between nurses' perception of individualized care and the learning needs of individuals hospitalized in internal clinics. There is a moderate, positive relationship between patients' learning needs and their fulfillment status. It may be recommended to increase the awareness of nurses about patients' learning needs and their fulfillment. The importance of planning the trainings given to the patients in accordance with the expectations of the patients and presenting them in an individualized manner can be emphasized.

Keywords: Individualized care, Learning needs, Nurse, Patient.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı “hastanın bireyselliğinin hemşirelikte dikkate alındığı ve hastaların hemşirelikte karar verme sürecine katılımını kolaylaştıran eylem” olarak tanımlanmıştır (Cho ve ark., 2022). Bireyselleştirilmiş bakım bireyin; her türlü özel durumunu, aile ve çevresini dikkate alarak, hastalık sürecinde karar verme/ tercih etme aşamasına dahil olmasını sağlar (Crafoord ve ark., 2023). Hemşireler bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulmaktadır (Bukecık & Terzioglu, 2021). Hemşirelerin mesleklerine ilişkin algıları arttıkça bakım uygulamalarını daha çok dikkate aldıkları belirtilmiştir (Zengin Aydın & Büyükbayram, 2020).

Literatürde bireyselleştirilmiş bakımı uygulaması hemşirenin motivasyonunu, iş doyumunu, empatik eğilimini ve kişisel başarısını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Bukecık & Terzioglu, 2021; Guven Ozdemir & Sendir, 2020; Park & Park, 2018). Bireyselleştirilmiş bakımın hemşire için getirilerinin yanında birey için de bazı avantajları bulunmaktadır. Bunlar; bireyin konforunu artırması, hastalığa uyumunu kolaylaştırması, iyileşmesine katkı sunması, yaşam kalitesini ve memnuniyetini artırmasıdır. Bireyin kaygı düzeyini azaltır, öz bakım becerisini geliştirir, semptom yönetimine katkı sunar, bakımın kalitesini ve sorunlarla baş edebilme yeteneğini artırır. Bunların yanında bireylerde kan basıncı ve kan şekeri kontrolünün sağlanması, depresif belirtilerin azaltılması, sağlık bakım maliyeti ve hastanede kalış süresinin azaltılması, bireyin bakım algısını artırması, öz-yeterliliğini ve hastanın motivasyonunun artmasını sağlamaktadır (Alıcı & Koç, 2020; Avcı & Alp Yılmaz, 2021; Bartkeviciute ve ark., 2023; Johnstone, 2022; Ke ve ark., 2022; Li ve ark., 2022; López-Domingo & Rodríguez-Martín, 2021; Park & Park, 2018; Park ve ark., 2018; Riis ve ark., 2020).

Hastanın motivasyonunun artması için hastalığı ile baş edebilmesi önemlidir. Baş edebilmeyi kolaylaştırmada bireyin öğrenim gereksinimlerinin karşılanması önem taşır (Gök & Faydali, 2023). Çünkü birey yaşamını tehdit eden bir durumla karşılaştığında baş edebilmek için çözüm amaçlı bilgi aramaya başlar. Hastalığa sahip olan birey hastalığını yönetebilmelidir (Al Mahrouqi ve ark., 2023; Demir Doğan ve ark., 2019). Bu da hastaya verilecek eğitimle mümkün olacaktır (Early ve ark., 2017; Gündüz & Çalışkan, 2021; Oksman ve ark., 2017; Yazdani ve ark., 2021).

Hastaya verilen eğitimin pek çok getirisi vardır. Bunlar, bakıma, iyileşme ve tedavi sürecine, maliyete yönelik getirilerdir. Hasta bakımına yönelik getiriler; bireyin özbakımını sağlayabilmesi, ağrısı ile baş edebilmesi, hastanın becerilerinde gelişme sağlaması, istendik davranış değişikliği sağlamasıdır (Bickford ve ark., 2023; Early ve ark., 2017; Fazio ve ark., 2019; Gündüz & Çalışkan, 2021; Hwang ve ark., 2020; Kivelä ve ark., 2014; Makiling & Smart, 2020; Piamjariyakul ve ark., 2013). İyileşme ve tedavi sürecine yönelik getiriler; fiziksel fonksiyonlarının düzelmesi, yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin artması, hastanın evdeki bakımını yönetmesi ile ilgili anksiyete ve korkusunu azaltması, tedavinin etkinliğinin artmasıdır (Çatal, 2015; Kivelä ve ark., 2014; Seely ve ark., 2022; Yazdani ve ark., 2021). Maaliyete yönelik getirisi ise maliyetin azalmasıdır (McLendon, 2017; Oksman ve ark., 2017; Park & Larson, 2014). Hastaya verilen eğitim tüm bunların yanında mortalite ve morbiditenin azalmasını destekler (Cho & Kim, 2023; Kruse ve ark., 2017; Moriyama ve ark., 2015; Xu ve ark., 2017). Hasta eğitimi hastanın; öğrenmesine, gelişmesine, hastalığa uyumuna ve sağlık durumunun daha iyi olmasına katkı sunarken hemşirelik bakımının kalitesini de artıracaktır (Çatal, 2015; Seely ve ark., 2022; Tülüce & Kutlutürkan, 2016; Xu ve ark., 2017).

Bireyselleştirilmiş bakım hakkında hemşirelerin algısı da önemlidir. Literatürde hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını; hastanın hastanede kalış süresi, hastanenin büyüklüğü, çalışılan kliniğin büyüklüğü, ekip içi iletişim, birimdeki hemşire sayısı, hemşirelerin mevcut iş yükü, iş odaklı yaklaşımda bulunma, kişisel gelişim düzeyleri ve mesleki deneyimleri, çalışma ortamı etkilemektedir (Ceylan & Eser, 2016; López-Domingo & Rodríguez-Martín, 2021; Park & Park, 2018). Bireyselleşmiş bakım hemşirelerin motivasyonlarını ve iş doyumlarını olumlu etkilerken, personel sayısı ve personel iş birliğinin yetersiz olması, iletişimin zayıf olması, yetersiz eğitim ve dolaylı bakım uygulamalarına çok zaman ayrılması bireyselleştirilmiş bakıma yeterince zaman ayırmalarına engel olmaktadır (Bukecık & Terzioglu, 2021). Hemşireler için çalışma ortamı bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyen faktörlerdendir. Çalışma ortamı ne kadar iyi algılanırsa, bireyselleştirilmiş bakım uygulama oranları da o kadar artmaktadır (Park & Park, 2018).

Hasta birey bireyselleştirilmiş bakım aldığı anda o bireyin öğrenim gereksinimlerinin de azami düzeyde karşılanması beklenir (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017). Literatür kronik hastalığı olan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Avazeh ve ark., 2019; Bickford ve ark., 2023; Hwang ve ark., 2020). Hastanın eğitimi

hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir (Tülüce & Kutlutürkan, 2016; Xu ve ark., 2017). Öyle ki hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanması ile hastalarda olumlu davranış değişikliği sağlandığı, ağrı problemlerinin azaldığı, hastaların fiziksel durumlarının daha iyi olduğu ve yaşam kalitelerinin arttığı bilinmektedir (Çam & Salık Asar, 2019; Gündüz & Çalışkan, 2021; Kivelä ve ark., 2014; Makiling & Smart, 2020). Hastaya verilen eğitim hastanın öz yönetimini, kendine yetebilmesini artırırken başkalarına olan bağımlılığının azalmasını sağlamaktadır (Duman N., 2020; Yazdani ve ark., 2021).

Literatürde yer alan çalışmalar bireyselleştirilmiş bakım uygulanmasını ve hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017; Karahan ve ark., 2020; Soyer ve ark., 2018). Özellikle kronik hastalığa sahip olan bireyler için öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik beklentinin varlığı bilinmektedir (Tan, 2013; Burucu ve ark., 2023). Ancak hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının yeterli olması durumunda hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla karşılanacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle bu çalışma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile aynı klinikte tedavisi devam eden hastaların öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Dahili kliniklerdeki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ne düzeydedir?
2. Dahili kliniklerdeki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri hangi düzeydedir?
4. Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin karşılanma durumu nasıldır?
5. Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimlerini ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

6. Dahili kliniklerdeki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimlerinin düzeyi ve karşılanma durumu arasında ilişki var mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Bakım Kavramı

2.1.1. Hemşirelik

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanarak, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Türk Hemşireler Derneği, 2024). Günümüzde altı temel hemşirelik rolü belirtilmektedir. Bunlar; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hasta savunuculuğudur. Hemşireliğin temel rolü olarak bakım verici rolü kabul edilmektedir (Açıkgöz & Baykal, 2023).

2.1.2. Bakım

Hemşireliğin tarihi sürecinde değişmeyen, hemşirelik mesleğinin bağımsız işlev görmesini ve mesleki bilim ruhunu oluşturan hemşirelik kavramlarının en önemlilerinden biri bakımdır (Avcı & Alp Yılmaz, 2021). Bakım, iki bireyin etkileşimi ile başlayan ve bilimsel, estetik, etik, profesyonel olarak sunulan bireyselleştirilmiş kişiler arası bir süreçtir (Erden Melikoğlu ve ark., 2022). Kaliteli bakım kişinin bireysel özelliklerini, inanç, değer, tercih ve ihtiyaçlarını dikkate alan ve bireyin kendisine uygulanan bakıma katılmasını sağlayan bir sistemi kapsar, bu da bakımda bireyi merkeze almayı gerektirir (Avcı & Alp Yılmaz, 2021). Bireyi merkeze alan bir hemşirelik bakımı bireyin genel sağlık sonuçlarının en temel bileşenini oluşturur (McIntosh, 2023).

Bakımın türleri

Hemşirelik bakımı, soyut bir kavram olarak görülmesine rağmen (Kersu ve ark., 2020) birisine ya da bir şeye yöneltildiğinde anlam ve görünürlük kazanmaktadır (Çakıroğlu, 2024). Hemşire teorisyenlere göre bakım farklı alanlara kanalize olmuştur; Florence Nightingale, geleneksel değerler ile otonomi, profesyonel değerlere yönelmiştir. Böylece mesleğe holistik boyut kazandırmıştır (Yelen Akpınar, 2021). Bakımın amacının bireyin iyileşme sürecine yardım edilmesi olduğunu düşünen Nightingale, bakımı veren hemşireyi yetiştirmek için bilimsel bilginin organize bir eğitimle sunulması gerektiğini savunmaktadır (Biol, 2009). Madeleine Leininger (1978)'e göre bakım; değer-inanç sistemini içinde barındıran, bireye destek, yardım etme, teşvik etme, empati ile yapılan uygulamalar bütünüdür (Gül, 2020). Swenson'a göre bakım ise bireyin bakılması ve beslenmesidir (Erkin, 2021). Virginia Henderson (1955) insan ihtiyaçlarından doğan, 14 temel gereksinim kuramında bireyin

normal gelişimi ve sağlığını sürdürebilmesine olanak sağlayacak öğrenme, keşfetme ve merak duygusunu karşılamanın gerekliliğine yer vermiştir. Henderson bu teorisi ile hemşirelik bakımında hastanın bağımsızlığını geliştirmenin önemine dikkat çekmektedir (Biol, 2009; Bradley Üniversitesi, 2025). Faye G. Abdellah 1960 yıllarında bakımı hastalık merkezli yaklaşımdan, hasta merkezli bir yaklaşıma taşımış ve bireyselleştirilmiş bakım fikrine kapı aralamıştır (Bradley Üniversitesi, 2025). 1971 de Joyce Travelbee, bir hemşirenin bireyin sadece fiziksel sorunlarına değil, bireyin tüm sorunlarına yönelik bakım vermesi gerektiğini söylemiştir (Yelen Akpınar, 2021). Dorethea Orem ise bireyin bireysel bakım gereksinimleri üzerinde yoğunlaşmış, kuramın tanılama aşamasında bireyin bakım gereksinimindeki yetersizliğinin öncelikle bilgi gereksiniminden kaynaklanabileceğini sorgulamıştır (Biol, 2009).

Hemşirelerin bakım yeteneği, hasta ihtiyaçlarını ne kadar doğru tanımladıkları ve uygun bakım davranışlarını ne ölçüde/nasıl sergiledikleri ile değerlendirilir. Hemşirelerin bakım verme becerilerini geliştirmek hasta memnuniyetini artırmakta, hastanın psikolojik stresini azaltmakta ve hastalığı ile başa çıkma becerisini geliştirmektedir (Lee & Kim, 2021). Bunun için önerilen bireyselleştirilmiş bakımın sunulmasıdır (Avcı & Alp Yılmaz, 2021).

2.2. Bireyselleştirilmiş Bakım

Bireyselleştirilmiş bakım, evrensel bir yaklaşımdır ve insanı merkeze alır (Kakasci & Durmaz, 2022), Bireyin kişisel özelliklerini, değer, duygu, inanç, düşünce, deneyim ve algılarına önem verilmesini sağlar. Bakımda bireyin tercihleri göz önünde bulundurularak, bireyin bakıma katılımını destekler (Erden Melikoğlu ve ark., 2022; McIntosh, 2023). Suhonen ve ark. (2000) bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını “hastanın bireyselliğinin hemşirelikte dikkate alındığı ve hastaların hemşirelikte karar verme sürecine katılımını kolaylaştıran eylem” olarak tanımlamıştır (Cho ve ark., 2022). Bireyselleştirilmiş bakım kavramının başlangıcı, Michael Balint'in "tıbbi düşünmenin başka bir yolu" olarak tanıttığı 1955 yılına dayanmaktadır (Castro ve ark., 2020). Ülkemizde ise 1990'lardan beri uygulanmakta ve bakımın kalitesinin atmasında anahtar bir rolü olduğu kabul edilmektedir (Avcı & Alp Yılmaz, 2021).

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, bakımın rutinleştirilmesinden kaçınmak ve hemşirelik disiplininin özüne dönmesini sağlamak için ortaya çıkmıştır (López-Domingo & Rodríguez-Martín, 2021). Bu bakım, benzer semptomlara veya hastalıklara sahip diğer

bireylere sağlanan rutin bakımdan bağımsızdır. Her bireyin özel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar (Cho ve ark., 2022). Bunun yanında, gerçekçi hedeflere ulaşmak için özerkliği ve karar verme sürecine katılımı teşvik eder. Bakıma kişinin ihtiyaçlarının, değerlerinin ve tercihlerinin de dahil edilmesini sağlar (López-Domingo & Rodríguez-Martín, 2021).

Suhonen ve arkadaşları bireyselleştirilmiş bakımın üç temel boyutu olduğunu açıklamıştır. Bunlar: klinik durumda destek, kişisel yaşam durumu ve karar kontrolüdür. Klinik durumdaki destek; fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları, yetenekleri ve hastalığın anlamını dikkate alınması gerektiğini belirtir. Kişisel yaşam durumlarında; bireye destek, istihdam, kültürel geçmiş, günlük aktiviteler ve aile katılımına yer vermeyi içerir. Karar kontrol desteği ise hastalık ve tedavi hakkındaki bilgilere, alternatiflere sahip olmayı, seçimler yapmayı, görüş, istek ve önerileri sunabilmeyi kapsar (Suhonen ve ark., 2005). Yani bireyselleştirilmiş bakım bireyin; her türlü özel durumunu, aile ve çevresini dikkate alarak, hastalık sürecinde karar verme/ tercih etme aşamasına dahil olmasını sağlar (Crafoord ve ark., 2023). Bireyselleştirilmiş bakımın sunulması bireyin pek çok gereksiniminin daha yeterli karşılanmasını destekler. Karşılanan gereksinimlerden biri de öğrenim gereksinimidir (Bukecık & Terzioglu, 2021).

Henderson, Orem, Travelbee, Roy, Lydia Hall ve Leininger gibi hemşire teorisyenler bakımın her bireye özgü olduğu ve bakım gereksinimlerinin bireysel olarak karşılanması gerektiği görüşünü desteklemiştir (Biol, 2009; Bradley Üniversitesi, 2025). Dorethea Orem, “bireyin sahip olduğu öz-bakım gücü yeteneği ile öz-bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır” sözü ile bakımı; bireyin sağlığını koruyabilme yeteneği elde edilecek şekilde bağımsız olarak kendine bakabilme yeteneği olarak görmüş. Bunun için de hemşirenin öncelikle bireyin bilgi eksikliğini gidermesinin gerekliliği üzerinde durmuştur (Biol, 2009; Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2020).

2.3. Öğrenim Gereksinimi

Öğrenim kelimesinin TDK’na göre tanımı ‘Herhangi bir meslek, sanat veya iş için gerekli bilgi, beceri ve alışkanlıkların elde edilmesi amacıyla yapılan çalışma; tahsil’ dir. Gereksinim kelimesinin tanımı ise ‘Eksikliği duyulan şey; ihtiyaç’ dır (TDK, 2023). Öğrenim gereksinimi, “bireyin mevcut bilgi ve yetenek düzeyi ile gereksinimi olan bilgi ve yetenek düzeyi arasındaki fark” olarak tanımlanabilir (Mosleh ve ark., 2016; Soyer ve ark., 2018). Öğrenim gereksiniminin karşılanmasında amaç; hastaların hastalıklarını

yönetebilmeleri (Early ve ark., 2017; Oksman ve ark., 2017), öz- yönetim becerisi kazanabilmeleri, kendi bakımının sorumluluğunu alarak evde kendi bakımını yerine getirebilmeleridir. Bu sayede hasta bireyin anksiyetesi, tedavi komplikasyonları, maaliyet ve hastanede yatış sürelerini azalmaktadır. Bunların sağlanması için bireye eğitim verilmesi ve öğrenim gereksinimlerinin karşılanması gerekir (Demir Doğan ve ark., 2019; Özşaker ve ark., 2022). Hastaya verilen eğitim; hastada iyileşme sürecini hızlandırmakta (Eskicioğlu ve ark., 2019; Johansson ve ark., 2005), ağrı kontrolünü sağlamakta (Gündüz & Çalışkan, 2021), fiziksel fonksiyonları iyileştirmekte (Kivelä ve ark., 2014), yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerini arttırmakta (Yazdani ve ark., 2021), öz bakım yeteneğini ve özgüveni artırmaktadır (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017; Öztürk, 2011; Pieper ve ark., 2006).

2.3.1. Öğrenim gereksiniminin karşılanmasının getirileri

Hastanın öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasının pek çok getirisi vardır. Bunlar; bireyin hastalığı ile ilgili oluşabilecek komplikasyonları önler ve bakım kalitesini artırır, hastanın iyileşme ve hastanede kalış süresini azaltır (Başaran Dursun & Yılmaz, 2015; Eskicioğlu ve ark., 2019; Özşaker ve ark., 2022; Tan ve ark., 2013), öğrenmesine, gelişmesine, hastalığa uyumuna katkı sunar (Tülüce & Kutlutürkan, 2016; Xu ve ark., 2017). Bunlara ilave olarak sağlıkla ilgili maliyetin (McLendon, 2017; Oksman ve ark., 2017; Park & Larson, 2014), mortalite ve morbiditenin azalmasını destekler (Cho & Kim, 2023; Kruse ve ark., 2017; Moriyama ve ark., 2015; Xu ve ark., 2017). Bireyin becerilerini geliştirir (Bickford ve ark., 2023; Hwang ve ark., 2020; Piamjariyakul ve ark., 2013) ve istedik davranış değişikliği kazandırabilir (Fazio ve ark., 2019; Kivelä ve ark., 2014; Makiling & Smart, 2020). Karşılanmayan öğrenim gereksinimi ise bireyin başkalarına bağımlılığını artırır (Duman N., 2020).

Bireye verilen eğitim, tedavi ve bakımın önemli bir bileşenidir. Hemşire, bireye verilen eğitimle olası riskleri engellerken bireye hastalık süreçleriyle ilgili ihtiyaç duyduğu bilgi ve beceriyi kazandırabilir (Gök & Faydali, 2023). Bireyin öğrenim gereksinimini karşılayan hemşire de mesleki olarak önemli bir sorumluluğunu yerine getirmiş olur (Tan ve ark., 2013).

2.3.2. Bireyin öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumu

Yapılan çalışmalar hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gök & Faydali, 2023; Karaca Sivrikaya & Erdem, 2018; Kazanç ve ark.,

2023; Özşaker ve ark., 2022; Taşdemir ve ark., 2022). Hemşireler de hastaların öğrenim gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017). Ama literatür bu gereksinimin yeterli karşılanmadığını bildirmektedir (Karaca & Aycil, 2023; Burucu ve ark., 2023). Hastalar için bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Bartkeviciute ve ark., 2021; Cho & Kim, 2023; Ramchandani, 2019). Hemşirelerin çalıştıkları sürede zaman yeterli olmadığı için bireye verilen eğitimde yetersiz kalabildikleri açıklanmıştır. Öneri olarak da hemşirenin kendisi için değil birey için önemli olan bireysel alana yönelik eğitimlerin verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Soyer ve ark., 2018; Tan ve ark., 2013). Bireye uygun ve bireyin beklentisini karşılayan bireyselleştirilmiş eğitimlerin ve bakımın bakım kalitesini artıracakı vurgulanmıştır (Soyer ve ark., 2018).





3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili kliniklerde gerçekleştirilmiştir. Hastane 1350 yatak kapasiteli ve 3719 sağlık çalışanı ile hizmet vermektedir. Hastane bünyesinde Temel Bilimler, Dahili Bilimler ve Cerrahi Tıp Bilimleri olmak üzere toplam 3 anabilim dalı bulunmaktadır. Hastanede dahili yoğun bakım üniteleri dışında toplam 13 adet dahili klinik yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Evren: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dahili kliniklerde yatarak tedavi gören hastalar ve aynı klinikte çalışan hemşirelerdir.

3.3.2. Örneklem: Bu çalışmada iki ayrı ölçek kullanılmış ve iki ayrı katılımcı grubu yer almıştır. Bu nedenle her ölçek ve grup için ayrı örnek hacmi hesaplanmıştır. Hesaplamalar bağımlı değişkenler üzerinden yapılmıştır;

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğine göre örnek hacminin belirlenmesi:

Burucu ve ark (2023) yaptığı çalışmada dahili kliniklerde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerini hastanede yatış süresi, daha önce hastanede yatma deneyiminin olması durumunun etkilediği belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada yapılan regresyon analizinde $R^2=0.039$ verilmiştir (Burucu ve ark., 2023). Bu sonuca göre G*Power 3.1.9.4. paket programında yapılan güç analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu 0,5 hata payı, 0,90 güç ve 0.040 etki büyüklüğü ile katılımcı sayısının en az 213 olması gerektiği belirlenmiştir. Güç analizi protokolü tabloda verilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3. 1. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'ne göre yapılan güç analizine ait protokol.

t tests - Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)	=	One
Effect size f^2	=	0.0405827
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.90
Number of predictors	=	2
Output: Noncentrality parameter δ	=	2.9400876
Critical t=		1.6521420
Df	=	210
Total sample size=		213
Actual power	=	0.9007335

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS-Hemşire)'na göre örnek hacminin belirlenmesi:

Altınışik (2019) onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını incelemiştir. Söz konusu çalışmada onkoloji kliniğinde <36 ay çalışan hemşirelerin BBS-Hemşire puan ortalaması: $4,29 \pm 0,45$ ($n_1=13$), >36 ve üzeri süre çalışanların puan ortalaması: $4,59 \pm 0,37$ 'dir ($n_2=10$) (Altınışik, 2019). Katılımcı sayıları; $n_1-n_2=3$ olduğu için SDpooled hesaplanmamış, $n_1=n_2$ kabul edilmiştir. Bu sonuçlar baz alınarak yapılan güç analizinde G*Power 3.1.9.4 paket programı kullanılmıştır. Buradan elde edilen sonuca göre 0,5 hata payı, 0,90 güç ve 0,076 etki büyüklüğü ile çalışmaya dahil edilmesi gereken hemşire sayısı en az 62 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3. 2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS-Hemşire)'na göre yapılan güç analizine ait protokol.

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)	=	One
Effect size d	=	0.7602859
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.90
Allocation ratio N_2/N_1	=	1
Output: Noncentrality parameter δ	=	2.9932486
Critical t=		1.6706489
Df	=	60
Sample size group 1	=	31
Sample size group 2	=	31
Total sample size=		62
Actual power	=	0.9056397

Elde edilen sonuçlara göre bu çalışmanın verilerinin; 0,05 hata payı, 0,90 güç ile en az 213 hasta ve en az 62 hemşireden toplanması planlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

Hastaların;

- >18 yaş olması
- En az üç gündür hastanede yatarak tedavi olmaya devam ediyor olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Hemşirelerin;

- Uygulamanın yapılacağı hastanelerde hemşire olarak çalışıyor olması
- Aynı klinikte en az 6 aydır aktif olarak çalışıyor olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

Hastaların;

- Bilişsel sorunlarının olması
- Terminal dönemde olması

Hemşirelerin;

- Dahili kliniklerden başka yerlerde çalışıyor olmaları

3.6. Veri Toplama Araç ve/veya Teknikleri

Araştırmanın verileri hastalardan; araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ), hemşirelerden; Hemşire Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-A-Hemşire ile toplanmıştır.

3.6.1. Hasta sosyodemografik veri toplama formu (EK 2)

Hastanedeki yatan kronik hastalığa sahip hastaların bireysel özelliklerine ve hastalık özelliklerine ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, kiminle yaşadığı, kronik hastalığa sahip olma durumu, kliniğe gelme şekli, klinikte kaç gündür yattığı, daha önce hastanede yatış deneyimi olup olmadığı, hastaneye ziyaretçilerinin gelip gelmediğidir. Form literatüre uygun olarak

düzenlenmiştir (Bubela ve ark, 1990; Fazio ve ark., 2019; Kivelä ve ark., 2014; Soyer ve ark., 2018).

3.6.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (EK 3)

HÖGÖ, Bubela ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (2007) tarafından yapılmıştır (Bubela ve ark., 1990; Çatal, 2007; Çatal & Dicle, 2008). Ölçek, toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı) oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçektir ve "1=önemli değil", "2=biraz önemli", "3=ne az ne çok önemli", "4=çok önemli", "5=son derece önemli" olarak kodlanmaktadır. Her bir alt boyutta yer alan madde sayısı 5-9 arasında, puanlar da madde sayısına göre 5-45 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanı 50-250 arasında değişirken, puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Ölçekte bireylerin öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumu direk olarak ölçülmez, önemlilik düzeyine göre değerlendirilebilmektedir. Bu değerlendirme, ölçekte normalde de kullanılan 1-5 arası değerlendirme karşılıklarına göre yapılmaktadır. Uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.95, Türkçe ölçeğin ise 0.93'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayıları da 0,845-0,977 arasındadır.

3.6.3. Hemşire sosyodemografik veri toplama formu (EK 4)

Hastanelerin dahili birimlerinde çalışan hemşireler üzerinde uygulanacak olan Hemşire Sosyodemografik Tanıtım Formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda hemşire tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) içeren dört soru, ikinci kısımda mesleki deneyimlerin olduğu (meslekteki yılı, bulunduğu klinikte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, bakım verdiği hasta sayısı, aldığı ücretten memnuniyeti, bulunduğu klinikteki memnuniyet durumu, mesleği isteyerek tercih etme durumu) yedi soru yer almaktadır. Sorular araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olup toplam 11 sorudan oluşmaktadır. (Altınbaş & Derya İster, 2020; Altınışık, 2019; Bartkeviciute ve ark., 2023; Chen ve ark., 2021)

3.6.4. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS-Hemşire) (EK 5)

Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını anlamak amacıyla Suhonen ve Ark. tarafından (2000) oluşturulmuş likert türünde bir ölçektir. BBS-Hemşire versiyonu, sağlık bakımı ortamında, bireyselleştirilmiş bakım hakkında hemşirelerin görüşlerini değerlendirmek üzere 2007 yılında, (Suhonen ve ark., 2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek,

Şendir ve arkadaşlarınınca Türk toplumuna uyarlanmıştır. İki bölümden oluşan skalanın birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hastanın bakımını bireyselleştirme (BBSB-Hemşire) algıları değerlendirilir. BBSA-Hemşire ve BBSB-Hemşire'nin alt boyutları ve içerdiği maddeler şunlardır:

1. Klinik durum; A01-A07 (KlinA-Hemşire) ve B01-B07 (KlinB-Hemşire),
2. Kişisel yaşam durumu (A08-A11 (KişA-Hemşire) ve B08-B11 (KişB-Hemşire),
3. Karar verme kontrolü; A12-A17 (KarA-Hemşire) ve B12-B17 (KarB-Hemşire)

BBS-Hemşire versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar en az 1.0, en fazla 5.0 dir. Bu alt ölçeklerin hesaplanması, alt ölçekler dahil madde puanlarının toplamının madde sayısına bölünmesiyle yapılır. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire) ve hastanın bakımını bireyselleştirme algılarının (BBSB-Hemşire) da yüksek olduğunu gösterir (Suhonen ve ark., 2005, 2007). Skalayı uygularken hemşirelerden, BBSA-Hemşire için genel olarak verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini nasıl desteklediklerine ilişkin genel tutumlarını, BBSB-Hemşire için en son vardiyada bakım verdikleri bilinçli hastaların bakımlarını dikkate almaları istenir. Skalının Türkçe geçerlik ve güvenirliği, Şendir ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe skalının Cronbach alpha değerleri BBSA-Hemşire için 0.77, BBSB-Hemşire için 0.88'dir. Alt ölçeklerde Cronbach alfa katsayılarının klinik durumlarda 0,83; kişisel yaşam durumlarında 0,77; bakım üzerinde karar kontrolü durumlarında 0,82'dir (Şendir et al., 2010). Ek-5 (Tablo-16 ve Tablo-17) Bu çalışmada BBS ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayıları 0,927-0,976 arasında değişmektedir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında, yüz yüze toplanmıştır. Hastalara ait veriler hastanın yatıyor olduğu klinikte toplanmıştır. Hemşirelere ait veriler ise hemşire odasında toplanmıştır. Hastalardan ve hemşirelerden kendilerine açıklama yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Verilerin toplanma süresi yaklaşık olarak 25-30 dakikadır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

➤ Bağımlı değişkenler:

- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı,
- Hastaların öğrenim gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumudur.

➤ Bağımsız değişkenler:

- Hastaların tanımlayıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, kiminle yaşadığı),
- Hastalık ile ilgili bilgiler (kliniğe gelme şekli, klinikte kaç gündür yattığı, kronik hastalığa sahip olma durumu, daha önce hastanede yatış deneyimi olup olmadığı, hastaneye ziyaretçilerinin gelip gelmediği) dir.
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu),
- Hemşirelerin mesleki özellikleri (mesleki deneyim, meslekteki yıl, bulunulan klinikteki çalışma süresi, çalıştığı klinik, haftalık çalışma saati, bakım verdiği hasta sayısı, aldığı ücretten memnuniyet durumu, mesleği isteyerek tercih etme durumu) dur.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma izni (2023/539) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden uygulama izni (E-14567952-900-415845) alınmıştır (EK 6 ve EK 7) Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (BBS-Hemşire) ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin kullanım izni ölçeği Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (EK 8 ve EK 9). Araştırma sürecinde çalışmaya dahil edilen hastalardan ve hemşirelerden kendilerine açıklama yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Verilerin gizliliği korunarak 'Gizliliğin korunması' ilkesi, araştırmaya gönüllü katılım ile 'özerkliğe saygı' ilkesi uygulanmış olup araştırmada bireylerin özlük hakları korunarak 'Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında şifrelenerek muhafaza edilmiştir. Araştırmanın hazırlanması, uygulanması ve raporlanmasında STROBE kurallarına uygun davranılmıştır.

3.10. Sınırlılıklar

Yapılan araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; Hemşirelerin araştırmaya dahil olma konusunda isteksiz olmaları, verilerin bir tek bir kurumdan toplanmış olması, bazı dahili kliniklerin araştırmaya dahil edilememesidir.

3.11. Verilerin İstatiksel Değerlendirmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 29,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler için ortalama (\bar{x}) ve standart sapma, kategorik değişkenlere ait veriler için sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmış olup -2/+2 aralığı normal kabul edilmiştir (George & Mallery, 2019), aynı zamanda histogram grafiğinde çan eğrisine de bakarak karar verilmiştir (George & Mallery, 2021). Bakım bağımlılığı puanlarından “Kişisel yaşam” alt boyut puanı normal dağılırken BBS’ye ait diğer puanların hiçbiri normal dağılmamıştır. HÖGÖ puanlarında ise sadece HÖGÖ “İlaçlar” alt boyutu normal dağılmazken diğer tüm puanlar normal dağılmıştır. Varyansların homojenliği Levene Test istatistiği ile belirlenmiştir.

Normal dağılan veriler için; iki gruba sahip bağımsız değişkenlerde bağımsız örneklem t testi (Independent samples t test), en az üç ve üzeri grubu bulunan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde varyansların homojen dağılmadığı durumlarda Welch test (*Robust test in one way heteroscedastic ANOVA*) istatistiği değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan verilerin analizi için;iki gruba sahip bağımsız değişkenlerde Mann Whitney U Testi, en az üç ve üzeri grubu bulunan değişkenlerde Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır (Yılmaz & Özdemir, 2016). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısı $r=0,1-0,3$ arası zayıf, $r=0,3-0,7$ arası orta, $r=0,7-1,0$ arası yüksek düzeyde ilişkiyi gösterecek şekilde değerlendirilmiştir (Harrison et al., 2021). Ölçek toplam puanları için güvenilirlik analizleri Cronbach’s α yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4.BULGULAR

Çalışmanın analizleri aşağıda; kullanılan ölçeklerin güvenilirlik puanları, hemşirelere ait puanların normallik analizleri ve tanımlayıcı bulgularla karşılaştırılması, hastalara ait puanlar, normallik dağılımları ve tanımlayıcı verilerle karşılaştırılması, korelasyon analizi sırasıyla sunulmuştur:

Tablo 4.1. Ölçek puanlarının güvenilirlik katsayıları.

BBS	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Toplam BBS	0,976	17+17
BBS- A	0,948	17
BBS- B	0,967	17
Klinik durum	0,966	7+7
Kişisel yaşam	0,927	4+4
Karar verme kontrolü	0,955	6+6
HÖGÖ		
Toplam HÖGÖ	0,977	50+50
HÖGÖ Önem	0,970	50
HÖGÖ Karşılama	0,974	50
İlaçlar	0,943	8+8
Yaşam aktivitesi	0,917	9+9
Toplum ve izlem	0,845	6+6
Duruma ilişkin duygular	0,864	5+5
Tedavi ve komplikasyonlar	0,917	9+9
Yaşam kalitesi	0,884	8+8
Cilt bakımı	0,875	5+5

Araştırmada kullanılan ölçekler bu örneklem için yüksek derecede güvenilir bulundu. Kullanılan ölçekler kendi içinde iki ayrı parametreyi ölçerek ilerlediği için söz konusu parametrelerin de güvenilirlik katsayıları verildi. BBS ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayıları 0,927-0,976 arasında değişmektedir. HÖGÖ'ün Cronbach's Alpha katsayıları da 0,845-0,977 arasındadır. Bulgular tabloda sunuldu (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelere ait verilerin normallik dağılımları (n:103).

	Sorumlu		BBS karar			Toplam
	Yaş	olunan hasta sayısı	BBS Klinik durum	BBS Kişisel yaşam	BBS karar verme kontrolü	
Skewness	1,090	1,844	-2,124	-,485	-1,494	-1,269
Std, Error of Skewness	0,238	0,238	0,238	0,238	0,238	0,238
Kurtosis	0,159	3,168	5,118	-,842	2,353	2,028
Std, Error of Kurtosis	0,472	0,472	0,472	0,472	0,472	0,472
Minimum	22	3	1	1	1	1
Maximum	50	46	5	5	5	5

Dağılımların normalliğine karar vermek için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakıldı ve -2/+2 aralığı normal kabul edildi (George & Mallery, 2019). Hemşirelerin yaşlarının ve BBS kişisel yaşam alt boyut puanının normal dağıldığı, BBS Klinik durum, BBS karar verme kontrolü ve Toplam BBS'nin ve sorumlu olunan hasta sayısı dağılımlarının normal olmadığı belirlendi. Bulgular tabloda sunuldu (Tablo 4.2).



Tablo 4.3. Hastalara ait verilerin normallik dağılımları (n:213).

	Yaş	İlaçlar	Yaşam aktivitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ Toplam	Öğrenim gereksinimlerinin önemi	Öğrenim gereksinimleri karşılanma durumunun önemi	HÖGÖ toplam önem
Skewness	-,557	-1,777	-,570	-,433	-,034	-1,171	-,638	-,109	-,605	-,789	-,731	-,605
Std, Error of Skewness	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167	,167
Kurtosis	,166	3,746	,156	,405	-,724	1,610	,464	-,659	,761	,900	,032	,761
Std, Error of Kurtosis	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332	,332
Minimum	19	24	22	12	11	22	20	10	62	1	1	1
Maximum	91	80	90	60	50	90	80	50	250	5	5	5

Dağılımların normalliğine karar vermek için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakıldı ve -2/+2 aralığı normal kabul edildi (George & Mallery, 2019). Yapılan incelemede hastalara ait HÖGÖ ilaçlar alt boyutunda dağılımların normal olmadığı, diğer tüm parametrelerde normal olduğu belirlendi. Bulgular tabloda sunuldu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelere ait tanımlayıcı verilerin dağılımı (n:103).

Değişkenler	\bar{x}	SS
Yaş	31,98	7,425
Sorumlu olduğu hasta sayısı (Mesai içinde)	12,66	9,950
BBS Kişisel yaşam	3,77	1,014
	Medyan	(Min-Max)
BBS Klinik durum	4,50	(1-5)
BBS Karar verme kontrolü	4,42	(1-5)
Toplam BBS	4,09	(1-5)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	85	82,5
Erkek	18	17,5
Medeni durum		
Evli	59	57,3
Bekar	44	42,7
Eğitim durumu		
Lise	8	7,8
Önlisans	19	18,4
Lisans	68	66,0
Lisans üstü	8	7,7
Doktora	2	1,9
Gelir durumu		
Gelir>gider	17	16,5
Gelir=gider	43	41,7
Gelir<gider	43	41,7
Meslekte çalışma süresi		
<12 ay	10	9,7
13- 36 ay	10	9,7
37-72 ay	11	10,7
73 ay ve üzeri	72	69,9
Klinikte çalışma süresi		
<12 ay	27	26,2
13- 36 ay	24	23,3
37-72 ay	19	18,4
73 ay ve üzeri	33	32,0
Haftalık çalışma saati		
40 saat	70	68,0
41-50 saat	29	28,2
51 saat ve üzeri	4	3,9
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu		
Evet	84	81,6
Hayır	19	18,4
Mesleği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	83	80,6
Hayır	20	19,4

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,98 \pm 7,425$, sorumlu olduğu hasta sayısı (Mesai içinde) $12,66 \pm 9,950$, BBS “Kişisel yaşam” puanı $3,77 \pm 1,014$, BBS “Klinik durum” puanı $4,50(4,06-4,85)$, BBS karar verme kontrolü $4,39(3,80-4,93)$, Toplam BBS $4,09(3,63-4,73)$ ’dur. Katılımcıların çoğu kadın (%82,5), evli (%57,3), gelir=gider/gelir<gider olan (%41,7), lisans mezunu (%66,0), 73 ay ve üzeri çalışma deneyimi olan (%69,9), aynı

klินิกte çalışma deneyimi 73 ay ve üzeri olan (%32,0), haftada 40 saat çalışan (%68,0), çalıştığı klinikten memnun olan (%81,6) ve mesleği kendi isteği ile tercih edenlerdi (%80,6). Araştırmaya katılan hemşireler dokuz ayrı klinikte çalışmaktadır, ayrıntılar tabloda verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hastaların yaşı ve ölçek puan ortalamaları/ortancaları.

Değişkenler	\bar{x}	SS
Yaş	59,14	14,188
	Medyan	(Min-Max)
İlaçlar	74,00	(24,00-80,00)
	\bar{x}	SS
Yaşam aktivitesi	67,88	14,542
Toplum ve izlem	43,46	9,617
Duruma ilişkin duygular	31,91	9,762
Tedavi ve komplikasyonlar	73,95	13,055
Yaşam kalitesi	61,20	11,968
Cilt bakımı	31,94	10,239
Toplam HÖGÖ	190,55	34,262
Öğrenim gereksinimlerinin önemi	3,81	0,685
Öğrenim gereksinimleri karşılanma durumunun önemi	3,72	0,792
Toplam HÖGÖ önemi	3,90	0,819

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $59,14 \pm 14,188$, HÖGÖ'nün alt boyutlarından; “ilaçlar” $74,00(66,500-79,500)$, “yaşam aktivitesi” $67,88 \pm 14,542$, “toplum ve izlem” $43,46 \pm 9,61742$, “duruma ilişkin duygular” $31,91 \pm 9,762$, “tedavi ve komplikasyonlar” $73,95 \pm 13,05567$, “yaşam kalitesi” $61,20 \pm 11,96897$, “cilt bakımı” $31,94 \pm 10,239$, ve HÖGÖ toplam puan $186,02 \pm 39,604$ 'tür. Öğrenim gereksinimlerinin önemi beş tam puan üzerinden $3,81 \pm 0,685$, öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumunun önemi $3,72 \pm 0,792$, toplam HÖGÖ'nün önemi $3,90 \pm 0,819$ 'dur. Ayrıntılar tabloda sunulmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastalara ait sosyodemografik verilerin dağılımı (n:213).

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	103	48,4
Erkek	110	51,6
Medeni durum		
Evli	163	76,5
Bekar	50	23,5
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	31	14,6
İlk öğretim	101	47,4
Orta öğretim	63	29,6
Üniversite ve üzeri	18	8,5
Meslek		
Çalışmıyor	110	51,6
Emekli	68	31,9
Ücretli çalışan	35	16,4
Gelir durumu		
Gelir>gider	124	58,2
Gelir=gider	80	37,6
Gelir<gider	9	4,2
Birlikte yaşadığı kişiler		
Çekirdek aile	159	74,6
Bir yakını ile birlikte	41	19,2
Yalnız	13	6,1

Katılımcıların çoğu erkek (%51,6), evli (%76,5), ilköğretim mezunu (%47,4), çalışmayan (%51,6), gelir>gider olan (%58,2), çekirdek ailesiyle yaşayan (%74,6) bireylerdir. Ayrıntılar tabloda sunulmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hastalara ait hastalığa ilişkin verilerin dağılımı (n:213).

Değişkenler	n	%
Kliniğe gelme şekli		
Acil	102	47,9
Planlı	111	52,1
Klinikte yatış süresi		
3-5 gün	64	30,0
6-10 gün	87	40,8
11-15 gün	44	20,7
16 gün ve Üzeri	18	8,5
Öncesinde hastanede yatış deneyiminin varlığı		
Evet	140	65,7
Hayır	73	34,3
Hastaneye ziyaretçinin gelmesi durumu		
Evet	183	85,9
Hayır	30	14,1

Hastaların çoğu hastaneye planlı şekilde yatışı yapılan (%52,1), klinikte 6-10 gündür yatıyor olan (%40,8), öncesinde hastanede yatış deneyimi bulunan (%65,7), hastaneye ziyaretçisi gelen (%85,9) bireylerdir. Ayrıntılar tabloda sunulmuştur (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BBS Puanlarının dağılımı (n:103).

Değişkenler	Klinik durum		Kişisel yaşam		Karar verme kontrolü		Toplam BBS	
	Medyan (Min-Max)	t/p	$\bar{x}\pm SS$	t/p	Medyan (Min-Max)	t/p	Medyan (Min-Max)	t/p
Cinsiyet								
Kadın	4,57 (1-5)	615,500	3,85±0,955	2,094	4,58(1-5)	569,500	4,13(1-5)	540,000
Erkek	4,15(3-5)	0,193****	3,37±1,208	0,151*	4,00(3-5)	0,087****	3,52(3-5)	0,051****
Medeni durum								
Evli	4,50(3-5)	1271,500	3,96±0,954	0,772	4,42(3-5)	1052,500	4,09(3-5)	1064,000
Bekar	4,50(1-5)	0,859****	3,52±1,047	0,382*	4,33(1-5)	0,099****	4,09(1-5)	0,119****
Eğitim durumu								
Lise ^d	4,43(4-5)	18,535	3,28±1,333	19,947	4,38(4-5)	12,256	3,81(3-5)	12,256
Önlisans ^b	4,71(1-5)	0,001****	3,72±1,143	0,001***	4,33(1-5)	0,007****	4,08(1-5)	0,019****
Lisans ^c	4,43(2-5)		3,71±0,921		4,33(2-5)		4,05(2-5)	
Lisans üstü ^a	4,89(5-5)		4,84±0,297		5,00(5-5)		4,95(5-5)	
Gelir durumu								
Gelir>gider ^b	4,5(3-5)	3,124	3,80±1,167	1,667	4,33(3-5)	7,386	4,38(3-5)	7,386
Gelir=gider ^a	4,64(2-5)	0,210****	3,96±0,951	0,194**	4,75(2-5)	0,025****	4,57(2-5)	0,025****
Gelir<gider ^c	4,29(1-5)		3,56±0,997		4,00(1-5)		3,86(1-5)	

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, ***One-way ANOVA (Welch test), **** Mann-Whitney U , *****Kruskal-Wallis H, Tamhane's T2/Bonferroni a>b>c>d

Hemşirelerin aldıkları BBS puan ortalamaları sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde eğitim durumu ve gelir düzeyine göre gruplar arasında fark tespit edildi. Lisans üstü eğitim düzeyine sahip olanların puanları diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Eğitim durumuna göre BBS ölçek puanının hem alt boyutları hem de toplam puanında fark vardı. Ölçek puanlarının dağılımı; Lise:3,81(3-5), Önlisans: 4,08(1-5), Lisans: 4,05(2-5), Yüksek lisans: 4,95(5-5)'tir (t:12,256, p:0,019). Hemşirelerin gelir düzeyine göre BBS puanları farklıydı; Gelir>gider:4,38(3-5), gelir=gider:4,57(2-5) Gelir<gider: 3,86(1-5) olarak tespit edildi (t:7,386, p:0,025). Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlar ve gelir=gider olanların bireyselleştirilmiş bakımı gerçekleştirme puanları daha yüksek, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05) (Tablo 4.8)

Tablo 4.9. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre BBS Puanlarının dağılımı (n:103).

Değişkenler	Klinik durum		Kişisel yaşam		Karar verme kontrolü		Toplam BBS	Değişkenler
	Medyan (Min-Max)	t/p	$\bar{x}\pm SS$	t/p	Medyan (Min-Max)	t/p	Medyan (Min-Max)	t/p
Meslekte çalışma süresi								
<12 ay	4,36(4-5)	6,967	4,03±0,592	1,206	4,33(4-5)	300,500	4,15(4-5)	3,204
13- 36 ay	4,07(4-5)	0,073*****	4,05±0,518	0,330***	4,00(4-5)	0,395*****	3,86(4-5)	0,361*****
37-72 ay	4,86(4-5)		3,74±1,133		4,42(1-5)		4,09(3-5)	
73 ay ve üzeri	4,61(1-5)		3,70±1,092		4,58(1-5)		4,11(1-5)	
Klinikte çalışma süresi								
<12 ay	4,21(4-5)	4,974	3,71±0,913	0,0902	4,00(3-5)	4,204	3,99(3-5)	5,365
13- 36 ay	4,79(3-5)	0,174*****	3,74±1,028	0,964**	4,38(3-5)	0,361*****	3,87(3-5)	0,147*****
37-72 ay	4,64(1-5)		3,76±1,027		4,58(1-5)		4,57(1-5)	
73 ay ve üzeri	4,71(2-5)		3,84±1,112		4,75(2-5)		4,54(2-5)	
Haftalık çalışma saati								
40 saat ^a	4,61(1-5)	11,127	3,95±0,952	8,889	4,58(1-5)	12,598	4,17(1-5)	12,598
41-50 saat ^b	4,50(4-5)	0,004*****	3,58±0,973	0,001**	4,33(3-5)	0,0002*****	4,02(3-5)	0,002*****
51-60 saat ^c	1,71(2-2)		2,00±0,000		1,59(2-2)		1,77(2-2)	
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu								
Evet	4,54(1-5)	636,000	3,80±1,047	1,853	4,46(1-5)	580,500	4,15(1-5)	615,000
Hayır	4,14(2-5)	0,167****	3,61±0,859	0,177*	4,33(2-5)	0,062****	3,92(2-5)	0,120****
Mesleği isteyerek tercih etme durumu								
Evet	4,64(1-5)	352,000	4,07±0,837	2,421	4,58(1-5)	309,000	4,51(1-5)	158,500
Hayır	3,61(2-5)	0,001****	2,51±0,646	0,123*	3,54(2-5)	0,001****	3,21(2-5)	0,001****

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, ***One-way ANOVA (Welch test), **** Mann-Whitney U, *****Kruskal-Wallis H, Bonferroni a>b>c>

Hemşirelerin BBS puan ortalamaları mesleki özelliklerine göre incelendiğinde hem BBS alt boyutlarda hem de toplam puanda haftalık çalışma saati ve mesleği isteyerek tercih etme durumuna göre gruplar arasında fark tespit edildi. Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre puanları; haftalık 40 saat çalışanların 4,17(1-5), 41-50 saat çalışanların 4,02(3-5), 51-60 saat çalışanların 1,77(2-2)'dir (t:12,598, p:0,002). Mesleği isteyerek tercih edenlerin BBS puanı 4,51(1-5), istemeyenlerin ise 3,21(2-5)'dir (t:158,500, p:0,001). Nöroloji kliniğinde çalışanların, haftalık 40 saat çalışanların ve mesleği isteyerek tercih edenlerin puanı daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,005) (Tablo 4.9).



Tablo 4.10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213).

Değişkenler	İlaçlar	Yaşam aktivitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Toplam HÖGÖ
	Medyan (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Cinsiyet								
Erkek	39,00(12-40)	69,20±15,163	44,73±10,156	32,96±10,077	76,33±12,177	63,35±12,213	33,42±11,048	34,539±3,403
Kadın	37,00(16-40)	66,65±13,894	42,27±8,969	30,94±9,400	71,73±13,506	60,13±11,689	30,57±9,259	33,428±3,187
	t:4202,00 p: 0,004 ***	t: 0,619 p:0,473*	t: 2,156 p:0,144*	t: 0,600 p:0,439*	t:0,888 p:0,347	t: 0,033 p:0,856*	t: 3,950 p: 0,048 *	t: 0,291 p:0,590*
Medeni durum								
Evli	39,00(12-40)	69,07±14,814	44,36±9,464	3,52±9,486	75,25±12,105	62,62±11,592	32,66±10,205	32,954±2,581
Bekar	37,00(16-40)	64,04±13,031	40,54±9,626	29,94±10,473	69,74±15,144	56,58±12,127	29,62±10,101	36,097±5,105
	t:3374,00 p:0,057***	t: 1,885 p:0,171*	t: 0,000 p:0,995*	t: 0,910 p:0,341*	t: 4,107 p: 0,044 *	t: 0,001 p:0,975*	t:0,075 p:0,785*	t: 0,322 p:0,571*
Eğitim durumu								
Okur-yazar değil ^d	35,00(16-40)	61,52±13,611	10,043±10,045	28,58±10,825	67,16±16,077	55,29±13,169	28,39±1,927	172,34±39,277
İlk öğretim ^c	38,00(12-40)	65,86±14,752	42,68±9,087	31,75±9,378	73,64±11,742	60,90±11,049	31,40±10,160	188,60±31,770
Orta öğretim ^b	40,00(21-40)	71,51±13,281	45,22±6088	33,30±9,062	76,65±11,368	63,27±10,814	33,79±9,852	198,11±30,839
Üniversite ve üzeri ^a	40,00(27-40)	77,56±1,883	47,56±11,582	33,72±11,575	77,94±16,082	65,83±15,267	34,72±9,869	206,42±37,485
	t: 18,533 p: 0,001 ****	t: 7,165 p: 0,001 **	t: 3,440 p: 0,018 **	t: 1,866 p:0,136**	t: 4,483 p: 0,004 **	t: 4,255 p: 0,006 **	t: 2,524 p:0,059**	t:5,692 p: 0,001 **

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, ***One-way ANOVA (Welch test), **** Mann-Whitney U, *****Kruskal-Wallis H, Bonferroni a>b>c>d

Tablo 4.10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213) (Devamı).

Değişkenler	İlaçlar	Yaşam aktivitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Toplam HÖGÖ
	Medyan (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Meslek								
Çalışmıyor ^c	37,00(16-40)	65,98±13,157	41,58±8,375	30,64±9,018	77,35±12,561	59,34±10,848	29,99±9,425	183,95±31,241
Emekli ^b	39,00(16-40)	67,97±16,159	44,60±10,848	32,60±10,497	75,56±13,775	61,96±13,127	32,87±10,960	194,07±36,366
Ücretli çalışan ^a	40,00(12-40)	73,71±14,230	47,14±9,592	34,60±10,141	79,03±11,377	65,60±12,005	36,31±9,926	204,49±34,910
	t: 7,598 p: 0,006****	t: 3,856 p: 0,023**	t: 5,355 p: 0,005**	t: 2,470 p:0,087**	t: 5,585 p: 0,004**	t: 3,940 p: 0,021**	t: 5,709 p: 0,004**	t: 5,525 p: 0,005**
Gelir durumu								
Gelir>gider	39,00(16-40)	66,63±13,950	43,44±9,218	29,42±9,431	77,52±13,516	60,94±11,942	31,50±9,014	189,00±35,058
Gelir=gider	38,00(21-40)	67,15±15,208	43,66±10,266	35,51±9,230	73,63±11,861	61,64±11,953	32,21±11,776	193,62±31,931
Gelir<gider	33,00(12-40)	64,22±17,312	42,00±10,062	34,33±9,192	69,00±16,882	61,00±13,775	35,78±11,798	184,78±44,423
	t: 4,377 p: 0,036****	t: 0548 p:0,579**	t:0 ,121 p: 0,886**	t: 10,647 p: 0,001**	t: 0,790 p:0,455**	t: 0,084 p:0,919**	t: 0,773 p:0,463**	t:0,574 p:0,564**
Birlikte yaşadığı kişiler								
Çekirdek aile ^a	39,00(12-40)	67,76±14,536	44,60±9,331	32,90±9,386	75,98±11,661	62,97±11,402	32,92±10,204	195,68±32,071
Bir yakını ^c	35,00(16-40)	61,76±13,694	39,56±10,062	28,78±10,362	66,59±15,672	54,83±12,884	28,12±9,903	172,56±37,625
Yalnız ^b	39,00(23-40)	64,31±11,856	41,77±8,824	29,77±10,702	72,38±12,639	59,69±9,123	32,15±9,590	184,58±31,359
	t: 13,355 p: 0,001****	t: 5,589 p: 0,004**	t: 4,866 p: 0,009**	t: 3,306 p: 0,039**	T9,202 p: 0,001**	t: 8,164 p: 0,001**	t: 3,669 p: 0,027**	t:8,147 p: 0,001**

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, ***One-way ANOVA (Welch test), **** Mann-Whitney U, *****Kruskal-Wallis H, Bonferroni a>b>c>

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları “ilaçlar” alt boyutunda; kadınların (39,00(12-40)), üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların (40,00(27-40)), ücretli çalışanların (40,00(12-40)), gelir>gider olanların (39,00(16-40)) puanları yüksekken, bir yakını ile birlikte yaşayanlarda (35,00(16-40)) düşüktü. “Yaşam aktivitesi” alt boyutunda; üniversite ve üzeri eğitim alanlarda (77,56±1,883), ücretli çalışanlarda (73,71±14,230), çekirdek ailesi ile yaşayanlarda (67,76±14,536) puanlar yüksekti. “Toplum ve izlem” alt boyutunda; okur yazar olmayanlarda diğerlerine göre daha düşükken (10,04±10,045), ücretli çalışanlarda (47,14±9,592) ve çekirdek ailesi ile yaşayanlarda (44,60±9,331) yüksekti. “Duruma ilişkin duygular” alt boyutunda; gelir>gider olanlarda daha düşük (29,42±9,431), çekirdek ailesiyle yaşayanlarda ise daha yüksekti (32,90±9,386). “Tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutunda; evli (75,25±12,105), üniversite ve üzeri eğitime sahip (77,94±16,082), ücretli çalışan (79,03±11,377) ve çekirdek ailesiyle yaşayanlarda (75,98±11,661) puan yüksekti. “Yaşam kalitesi” alt boyutunda; üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarda (65,83±15,267 34,72±9,869), ücretli çalışanlarda (65,60±12,005) ve çekirdek ailesiyle yaşayanlarda (62,97±11,402) daha yüksekti. “Cilt Bakımı” alt boyutunda; erkeklerin (33,42±11,048), ücretli çalışanların (36,31±9,926) puanları daha yüksek, bir yakını ile yaşayanların puanı anlamlı şekilde daha düşüktü (28,12±9,903). HÖGÖ toplam puana bakıldığında da alt boyutlarına benzer şekilde üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların (206,42±37,485), ücretli çalışanların (204,49±34,910) ve çekirdek ailesiyle birlikte yaşayanların puanları daha yüksekti (195,68±32,071). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip, çalışan ve ailesiyle birlikte yaşayanların öğrenmeye daha fazla gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine göre HÖGÖ puanlarının dağılımı (n:213).

Değişkenler	İlaçlar	Yaşam aktivitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Toplam HÖGÖ
	Medyan (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Kliniğe gelme şekli								
Acil	39,00(12-40)	69,22±13,115	43,74±9,020	31,35±9,966	75,05±12,351	62,27±11,113	32,29±9,883	192,81±31,461
Planlı	38,00(16-40)	66,67±15,702	43,21±10,170	32,43±9,588	72,95±13,649	60,22±12,675	31,63±10,591	188,48±36,667
	t: 5459,50 p: 0,643***	t: 1,866 p:0,173*	t: 0,095 p:0,759	t: 0,759 p:0,385*	t: 0,125 p:0,724*	t: 1,227 p:0,269*	t: 0,252 p:0,616*	t: 0,351 p:0,54*
Klinikte yatış süresi								
3-5 gün	37,00(16-40)	68,30±13,826	43,92±9,874	33,91±8,995	72,61±13,801	61,06±12,349	33,23±10,611	191,54±35,094
6-10 gün	39,00(12-40)	67,85±14,966	43,80±9,204	31,24±9,875	75,06±13,062	61,47±11,734	31,20±9,813	190,97±34,821
11-15 gün	39,00(24-40)	68,11±14,862	402,14±9,549	29,18±9,399	73,70±12,734	61,02±12,324	30,34±9,662	187,57±32,721
16 gün ve Üzeri	36,50(21-40)	66,06±15,260	43,39±11,268	34,78±11,259	74,00±11,545	60,83±11,828	34,94±11,889	192,33±34,668
	t: 1,083 p: 0,781****	t: 0,114 p:0,952**	t: 0,361 p: 0,781**	t: 2,758 p:0,043**	t: 0,435 p:0,728**	t: 0,026 p:0,994**	t: 1,376 p:0,251**	t:0,147 p:0,931**
Öncesinde hastanede yatış deneyiminin varlığı								
Evet	37,00(12-40)	66,16±14,465	42,81±9,491	32,82±9,062	72,54±12,796	60,29±11,557	32,08±10,064	188,44±32,384
Hayır	40,00(16-40)	71,21±14,206	44,71±9,799	30,18±10,838	76,67±13,205	62,95±12,619	31,70±10,634	194,60±36,706
	t: 3579,50 p: 0,001***	t: 0,007 p:0,933*	t: 0,107 p:0,744*	t: 7,249 p:0,008*	t: 0,054 p:0,816*	t: 0,058 p:0,810*	t: 0,317 p:0,574*	t: 1,207 p:0,273*
Hastaneye ziyaretçinin gelmesi durumu								
Evet	39,00(16-40)	69,13±14,160	44,37±9,456	33,01±9,549	75,06±12,034	62,23±11,324	32,67±10,527	194,20±32,349
Hayır	37,00(12-40)	60,33±14,798	37,93±8,843	25,23±8,411	67,20±16,800	54,90±13,954	27,57±6,917	168,28±37,640
	t:2224,00 p:0,085***	t: 0,016 p:0,899*	t: 0,486 p:0,486*	t: 0,418 p:0,518*	t: 9,049 p:0,003*	t: 2,283 p:0,132*	t: 9,021 p:0,003*	t: 0,741 p:390*

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, ***One-way ANOVA (Welch test), **** Mann-Whitney U, *****Kruskal-Wallis H, Bonferroni a>b>c>

Hastaların hastalıkları ile ilgili özelliklerine göre ölçek puanları “ilaçlar” alt boyutunda; hastanede yatış deneyimi olanların (40,00(16-40)) ölçek puanları daha yüksekti (40,00(32-40)). “Duruma ilişkin duygular” alt boyutunda; hastanede 11-15 gündür yatanlarda daha düşük (29,18±9,399), hastanede yatış deneyimi olanlarda ise daha yüksekti (32,82±9,062). “Tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutunda; hastaneye ziyaretçisi gelen (75,06±12,034) ve nefroloji kliniğinde yatanlarda ölçek puanı daha yüksekti (81,00±10,168). “Yaşam kalitesi” alt boyutunda; romatoloji kliniğinde yatanların puanı diğerlerinden anlamlı olarak daha düşüktü (26,42±7,896). “Cilt bakımı” alt boyutunda hastaneye ziyaretçisi gelenlerin puanı çok yüksekken (32,67±10,527) çok düşüktü. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 4.11).



Tablo 4.12. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre HÖGÖ önem puanlarının dağılımı (n:213).

Değişkenler	Öğrenim	Öğrenim gereksinimleri	HÖGÖ toplam önemi
	gereksinimlerinin önemi	karşılama durumunun önemi	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Cinsiyet			
Erkek	3,82±0,734	4,01±0,870	3,91±0,691
Kadın	3,62±0,836	3,80±0,759	3,71±0,669
	t: 1,375 p:0,242	t: 1,189 p:0,277	t: 0,291 p:0,590
Medeni durum			
Evli	3,80±0,702	3,96±0,816	3,88±0,659
Bekar	3,45±0,992	3,70±0,803	3,58±0,722
	t: 10,788 p: 0,001*	t: 0,043 p:0,836	t: 0,322 p:0,571
Eğitim durumu			
Okur-yazar değil ^d	3,28±1,059	3,61±0,798	3,45±0,786
İlk öğretim ^c	3,71±0,705	3,84±0,796	3,77±0,635
Orta öğretim ^b	3,86±0,722	4,07±0,809	3,96±0,617
Üniversite ve üzeri ^a	4,06±0,694	4,20±0,868	4,13±0,750
	t: 5,177 p: 0,002**	t: 3,264 p: 0,022**	t:5,692 p: 0,001**
Meslek			
Çalışmıyor ^c	3,56±0,836	3,80±0,739	3,68±0,625
Emekli ^b	3,81±0,729	3,96±0,858	3,88±0,727
Ücretli çalışan ^a	4,05±0,646	4,13±0,941	4,09±0,698
	t:5,969 p: 0,003**	t: 2,411 p:0,092**	t:5,525 p: 0,005**
Gelir durumu			
Gelir>gider ^c	3,51±0,839	4,05±0,725	3,78±0,701
Gelir=gider ^a	4,03±0,611	3,71±0,871	3,87±0,639
Gelir<gider ^b	3,85±0,683	3,54±1,167	3,70±0,888
	t: 11,606 p: 0,001**	t: 5,138 p: 0,007**	t: 0,574 p:0,564**
Birlikte yaşadığı kişiler			
Çekirdek aile ^a	3,82±0,712	4,01±0,805	3,91±0,641
Bir yakını ^c	3,40±0,961	3,50±0,821	3,45±0,753
Yalnız ^b	3,53±0,899	3,85±0,616	3,69±0,627
	t: 5,144 p: 0,007**	t: 6,574 p: 0,002**	t: 8,147 p: 0,001**

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA, Bonferroni a>b>c>d

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre öğrenim gereksinimlerinin önemsenmesi durumunda; evli olanların (3,80±0,702), üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların (4,06±0,694), ücretli çalışanların (4,05±0,646), gelir=gider olanların (4,03±0,611), çekirdek ailesiyle yaşayanların puanları daha yüksekti (3,82±0,712). Öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumunun öneminde; üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların (4,20±0,868), gelir>gider olanların (4,05±0,725) ve çekirdek ailesiyle yaşayanların puanları daha yüksekti (4,01±0,805). HÖGÖ toplam puana göre öğrenim gereksinimlerinin önemsenmesi açısından da benzer şekilde üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların (4,13±0,750), ücretli çalışanların (4,09±0,698) ve çekirdek ailesiyle yaşayanların puanı daha yüksekti (3,91±0,641). Evli, üniversite düzeyinde eğitime sahip olan ve ücretli çalışanlar, Gelir=gider olanlar ve çekirdek ailesiyle birlikte yaşayanlar öğrenim gereksinimlerini önemsemekte, üniversite düzeyinde eğitime sahip olanlar, Gelir=gider olanlar ve çekirdek ailesiyle birlikte yaşayanlar bu gereksinimlerinin karşılanmasını önemli bulmaktadır. Tüm gruplarda aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine göre HÖGÖ önem puanlarının dağılımı (n:213).

Değişkenler	Öğrenim gereksinimlerinin önemi	Öğrenim gereksinimleri karşılanma durumunun önemi	Toplam HÖGÖ önem
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Kliniğe gelme şekli			
Acil	3,79±0,667	3,92±0,793	3,86±0,629
Planlı	3,65±0,889	3,89±0,846	3,77±0,733
	t:4,396 p:0,037*	t: 0,171 p:0,679*	t: 0,351 p:0,554*
Klinikte yatış süresi			
3-5 gün	3,81±0,789	3,85±0,847	3,83±0,702
6-10 gün	3,69±0,769	3,95±0,808	3,82±0,696
11-15 gün	3,56±0,819	3,94±0,748	3,75±0,428
16 gün ve Üzeri	3,93±0,831	3,77±0,968	3,85±0,693
	t:1,289 p:0,279**	t: 0,355 p:0,786**	t: 0,148 p:0,931**
Öncesinde hastanede yatış deneyiminin varlığı			
Evet	3,79±0,752	3,75±0,830	3,77±0,657
Hayır	3,58±0,852	4,20±0,712	3,89±0,734
	t:2,390 p:0,124*	t: 3,887 p:0,050*	t: 1,207 p:0,273*
Hastaneye ziyaretçinin gelmesi durumu			
Evet	3,82±0,735	3,95±0,781	3,88±0,647
Hayır	3,09±0,848	3,64±0,996	3,37±0,753
	t:1,671 p:0,197*	t: 3,332 p:0,069*	t:0,741 p:0,390*

* Independent samples t test, ** One-way ANOVA

Hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerine göre öğrenim gereksinimlerinin önemsenmesi durumunda hastaların hastalıklarına ait özellikleri yönünden fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Hemşirelerin BBS puanları ile Hastaların HÖGÖ puanları arasındaki ilişki.

	Toplam HÖGÖ	
Toplam BBS	r	-,030
	p	,764

Yapılan korelasyon analizine göre toplam BBS ve toplam HÖGÖ puanları arasında bir ilişki tespit edilmemiştir ($r:-,030$, $p:0,754$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Hastaların öğrenme gereksinimleri ile gereksinimlerin karşılanma durumu arasındaki ilişki.

	HÖGÖ karşılanma durumu	
HÖGÖ öğrenim gereksinimleri	r	,447**
	p	<,001

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Yapılan korelasyon analizine göre hastaların öğrenim gereksinimleri ile bu gereksinimlerin karşılanma durumu arasında orta düzey pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (r:0,447, p<0,001). (Tablo 4.15).





5.TARTIŞMA

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkinin incelendiği tanımlayıcı özellikteki bu çalışmada; hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının düzeyi, bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyen faktörlerin ne olduğu, dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin düzeyi, öğrenim gereksinimlerinin karşılanma durumu ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu etkileyen faktörlerin ne olduğu ve son olarak hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin düzeyi ile karşılanma durumu arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar literatür eşliğinde iki başlık halinde tartışılmıştır;

5.1. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı

BBS-A genel toplam ve alt boyut puan ortalamalarından alınabilecek maksimum puanın beş puan olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ortalamanın üstündedir. Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının değerlendirdiği çalışmada ölçek puan ortalaması $4,04\pm 0,79$ 'dur (Cerit & Uzun, 2024). Bir başka çalışmada dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde ise bireyselleştirilmiş bakım algısı ölçek puanı $4,26\pm 0,56$ 'dır (Yiğit ve ark., 2024). Özakgöl ve arkadaşları (2022) iç hastalıkları ve cerrahi ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını değerlendirmiş ve ölçek puanı $4,24\pm 0,62$ olarak bildirilmiştir (Aktaş Özakgöl ve ark., 2022). Pandemi döneminde dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ölçeği toplam puan ortalamaları $3,87\pm 1,05$ olduğu belirtilmiştir (Bulut, 2022). Altınbaş ve Derya (2020)'nın ($3,85\pm 0,80$) (Altınbaş & Derya İster, 2020), Bekmezci'nin çalışmalarında ($3,87\pm 0,90$) da hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı puanları benzerdir (Bekmezci, 2019). Genel olarak bakıldığında dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı puanının ortalamanın üstünde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, haftalık çalışma saati, mesleği isteyerek tercih etme durumunun etkilediği bulunmuştur. Literatür hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının arttığını göstermektedir (Aktaş Özakgöl ve ark., 2022; López-Domingo &

Rodríguez-Martín, 2021). Eğitim düzeyi hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını olumlu etkilemektedir (Avcı & Alp Yılmaz, 2021). Eğitim düzeyindeki artış, hemşirelerde hem farkındalığı hem de mesleki değerleri olumlu etkilemektedir (Sibandze & Scafide, 2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı iyi olsa bile bunu alana yansıtamadıkları ifade edilmiştir (Ramos ve ark, 2024). Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu üniversite düzeyinde eğitim almıştır. Bu nedenle benzer şekilde bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi olduğu söylenebilir.

Bu çalışma sonucu eğitim düzeyinin yanında gelir düzeyinin de bakım kalitesini etkilediğini göstermiştir. Gelir düzeyindeki artış bakım kalitesini etkilemektedir (Akter ve ark., 2018). Çünkü gelir düzeyi ile birlikte hemşirelerin bakım algısı artmaktadır (Köse Tosunöz, 2024).Bağlades’te yapılan bir çalışma hemşirelerin artan gelir düzeyinin bakım kalitesine olumlu yansıdığını açıklamaktadır (Akter ve ark., 2018). Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde bakım kalitesinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Etki eden faktörlerden biri de gelir düzeyidir (Assaye ve ark., 2021). Pradhan ve ark. (2024)’nın çalışmasında hemşirelere verilen maaşın artırılmasının bakım kalitesini desteklediği öngörülmüştür (Pradhan ve ark., 2024). Hemşirelerin maddi kaygılarının daha az olması bireyselleştirilmiş bakıma önem vermelerini ve dolayısıyla bakım kalitesinin artmasını destekleyebilir.

Hemşireler aslında bireyselleştirilmiş bakımı önemli bulmakta ama uygulamayla ilgili sorunlar yaşamaktadır (Ramos ve ark., 2024). Çalışılan klinikteki hemşire sayısının yetersiz olması (Yiğit ve ark., 2024), çalışılan ortam (Bulut, 2022), haftalık çalışma saatinin fazla olması olumsuz etkilemektedir (Bukecık & Terzioglu, 2021). Çalışılan klinikteki hemşire sayısının yeterli olması bireyselleştirilmiş bakım algısı için en önemli etkenlerden biri olarak açıklanmıştır. Hemşire sayısı azaldıkça klinikteki hemşirenin mesai saati artmaktadır (Bukecık & Terzioglu, 2021; Erol Ursavaş ve ark., 2018). Çalışma ortamı iyileştikçe hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı da iyileşmektedir (Park & Park, 2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım sunabilmelerini desteklemek için çalışılan klinikte hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla mesai yapmalarına gerek kalmayacak şekilde düzenlenmesi önerilebilir.

Hemşirenin kendini mesleğe ait hissetmesi mesleğe yaklaşımı olumlu yönde etkilemektedir. Türkiye’de mesleği isteyerek tercih eden hemşirelerin bireyselleştirilmiş

bakım algısının daha yüksek olduğu açıklanmıştır (Can, 2021). Mesleğe bağlılık hemşireler için bakım kalitesini artıran önemli bir etkidir (Chang ve ark., 2021). Çünkü mesleki değerlerin iyi olması mesleğe bağlılığı/aidiyeti, o da bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Hlebichuk ve ark., 2025). Üniversite sınavında okul tercihlerinin yapılmasında lise öğrencilerine rehberlik edilerek hemşirelik bölümünü gerçekten mesleği isteyen kişilerin tercih etmesi için yönlendirilmesi, çalışmaya başlayan hemşireler için mesleki aidyetlerinin artırılması bireyselleştirilmiş bakımı destekleyebilir.

5.2. Hastaların Öğrenim Gereksinimleri

Bu çalışmada dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri ortalamanın üstündedir. Evli, eğitim düzeyi, gelir düzeyi yüksek olan ve ailesiyle birlikte yaşayanların öğrenim gereksinimleri daha fazladır. Ancak bu çalışmada öğrenim gereksinimlerinin hastaların beklediği oranda karşılanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki sonuçlarda da benzer şekilde hastaların öğrenim gereksiniminin fazla olduğu bildirilmiştir (Çetinkaya, 2017; Gök & Faydali, 2023; Karaca Sivrikaya & Erdem, 2018; Karahan ve ark., 2020; Kazanç ve ark., 2023; Burucu ve ark., 2023; Tan, 2013; Taşdemir ve ark., 2022). Kronik hastalığa sahip bireylerin evli olması ve bir aile içinde yer alması hem yaşam kalitesini hem de fiziksel durumunu olumlu etkilemektedir. Düzenli olan yaşam tarzı bireyin sağlığının daha iyi olmasını desteklemek için hastalığı ile baş etmesine katkı sunar. Bu da bireyin hastalığına/sağlığına yönelik öğrenim gereksinimlerini artırır (Molsted ve ark., 2021). Bireyin aile içinde düzenli bir hayatının olmasının hastalığına yönelik öğrenme gereksinimini artırdığı ve hayata tutunmaya devam etmeyi istemesini desteklediği ifade edilebilir.

Bireyselleştirilmiş bir hasta eğitimi kronik hastalık yönetiminde çok önemlidir (Alneami ve ark., 2024). Bu eğitim hastalığa bağlı risklerin azaltılmasına yardımcı olur (Zhang ve ark., 2024). Yetişkin bireylerin eğitim seviyesi arttıkça sağlığa yönelik davranışlarının iyileştiği görülmektedir (Albarrán ve ark., 2020). Bireyin eğitim seviyesi arttıkça sağlığına yönelik bilgi edinme talebi de artmaktadır (Jansen ve ark., 2018). Bireyin eğitim seviyesi arttıkça öğrenim gereksiniminin arttığı söylenebilir.

Hastaların öğrenim gereksinimini etkileyen bir diğer faktör bireyin gelir düzeyidir. Bireyin uzun süreli bakım almayı kabul etmesinin gelir düzeyi ile direk ilişkili olduğu açıklanmıştır (Adsersen ve ark., 2023). Gelir düzeyinin iyi olması tedaviye erişimi

kolaylaştırırken bireyin tedavi olmaya yaklaşımının olumlu olmasını sağlamaktadır (Larfors ve ark., 2021). Bireyin gelir düzeyi arttıkça hastalığına yönelik tedbirler almayı istediği ve bu sebeple hastalığı/ sağlığı ile ilişkili bilgi edinmeye yöneldiği düşünülebilir.

5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ve Öğrenim Gereksinimi İlişkisi

Bu çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile aynı klinikte yatarak tedavi gören hastaların öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu araştırmanın en önemli sonuçlarından biri hastaların öğrenim gereksinimleri ile bu gereksinimlerinin karşılanma durumu arasında orta düzey bir ilişkinin bulunmasıdır. Literatürde hastaların öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017; Dağ ve ark., 2014; Eskicioğlu ve ark., 2019; Gök & Faydali, 2023; Karaca & Aycil, 2023; Karaca Sivrikaya & Erdem, 2018; Karahan ve ark., 2020; Kazanç ve ark., 2023; Tan ve ark., 2013; Taşdemir ve ark., 2022), ama dahili kliniklerde yatarak tedavi gören bireylerin öğrenim gereksinimlerinin az karşılandığı belirtilmiştir (Burucu ve ark., 2023). Bir diğer çalışmada hastaların büyük bir çoğunluğunun öğrenim gereksiniminin sağlık profesyonelleri tarafından yeterince karşılanmadığı açıklanmıştır (Dağ ve ark., 2014). Başka bir çalışmada hemşirelerin eğitici rolünü etkili düzeyde yerine getiremedikleri bildirilmektedir (Karaca & Aycil, 2023). Dahili kliniklerde yatan hastalarda hastalığın ilerleyişine göre öğrenim gereksinimlerinin arttığı, ancak hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının yeterli olmadığı söylenebilir.

Literatür genel olarak dahili kliniklerde hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek ama karşılanma durumunun yetersiz olduğunu göstermektedir (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017; Demir Doğan ve ark., 2019; Karaca & Aycil, 2023; Karaca Sivrikaya & Erdem, 2018; Tan ve ark., 2013). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı iyi olsa bile bunu alana yansıtmakta sorun yaşadıkları açıklanmıştır (Ramos ve ark., 2024). Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanması için ihtiyaca yönelik, bireyselleştirilmiş eğitim planlarının oluşturulması önerilmektedir (Çetinkaya & Duru Aşiret, 2017; Derya İster ve ark., 2020; Dığın ve ark., 2024; Eskicioğlu ve ark., 2019; Gök & Faydali, 2023; Karaca & Aycil, 2023; Karaca Sivrikaya & Erdem, 2018; Karahan ve ark., 2020; Kazanç ve ark., 2023; Menekli & Doğan, 2022; Polat, 2014; Solak & Özbayır, 2023; Tan ve ark., 2013; Yazıcı ve ark., 2023). Dahili kliniklerde yatan hastalar için bireysel eğitim programlarının oluşturulmasının ve

hemşireler tarafından bunların uygulanması ve takip edilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.





6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ortalamanın üstündedir.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısını; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, haftalık çalışma saati, mesleği isteyerek tercih etme durumu etkilemektedir.
- Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri ortalamanın üstündedir, hastalar öğrenmeye gereksinim duymaktadır.
- Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri ihtiyaçlarından daha az karşılanmaktadır.
- Dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimlerini ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu etkileyen faktörler eğitim düzeyi, çalışma durumu ve birlikte yaşadığı kişilerdir.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile dahili kliniklerde yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki yoktur.
- Hastaların öğrenim gereksinimleri ile gereksinimlerinin karşılanma durumları arasında orta düzey, pozitif yönde bir ilişki vardır.

6.2. Öneriler

Hemşireler için öneriler;

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma önem vermesi ve hastaların öğrenim gereksinimlerini karşılamasının önemi hakkında farkındalığının artırılması

Kliniğe özgü eğitim planlarının klinikte çalışan hemşireler tarafından oluşturulması ama hastaya yönelik eğitimlerin bireysel olarak ayrıca hazırlanması ve uygulanması

Hemşirelerin çalıştığı kliniğin şartlarının (Çalışma saati vs) bireyselleştirilmiş bakım vermeye daha uygun hale getirilmesi

Kliniklerin şartlarının iyileştirilmesi için kurum yöneticilerinin desteğinin alınması

Öğrenciler için öneriler;

Hemşireliği tercih eden grubun mesleği isteyenlerden oluşmasını desteklemek adına lise öğrencilerine hemşireliğin doğru tanıtılması ve öğrencilere bu konuda rehberlik yapılması

Hemşirelik eğitiminde bireyselleştirilmiş bakımın öneminin vurgulanması

Hemşirelik eğitiminde hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılamasının önemi hakkında öğrencilerin farkındalığının artırılması

Araştırmacılar için öneriler;

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulaması durumunun yeni araştırmalarla değerlendirilmesi

Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma durumunu etkileyen etkenlerin araştırılması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Açıkğöz, G., & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki rolleri ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *Istanbul Kent University Journal Health Sciences*, 2(1), 29–34.
- Adersen, M., Thygesen, L. C., Neergaard, M. A., Sjøgren, P., Mondrup, L., Nissen, J. S., Clausen, L. M., & Groenvold, M. (2023). Higher admittance to specialized palliative care for patients with high education and income: A nationwide register-based study. *Journal of Palliative Medicine*, 26(1), 57–66. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0087>
- Aktaş Özakgöl, A., Acaroğlu, R., Şendir, M., Yalçın Atar, N., & Eskimez, Z. (2022). Evaluating the individualized care perceptions of patients and nurses. *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(1), 20–28. <https://doi.org/10.55646/jaren.2022.55376>
- Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Klunklin, A. (2018). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International Nursing Review*, 65(2), 182–189. <https://doi.org/10.1111/inr.12401>
- Al Mahrouqi, A. S., Mallinson, R. K., Oh, K. M., & Weinstein, A. A. (2023). Patient-centred care, diabetes self-management and glycaemic control among Omani patients with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice*, 29(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.13103>
- Albarrán, P., Hidalgo-Hidalgo, M., & Iturbe-Ormaetxe, I. (2020). Education and adult health: Is there a causal effect? *Social Science & Medicine*, 249, 112830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112830>
- Alicı, C. B., & Koç, Z. (2020). Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 148–159. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1654110>
- Alneami, F. M., Othman, A. S., Albaradi, R. R., Saad, N. A., Alanzi, M. Z., Almuhray, N. M., Almalki, A. M., & Alotaibi, A. S. (2024). Patient education strategies for managing chronic conditions. *Journal of Healthcare Sciences*, 04(09), 407–412. <https://doi.org/10.52533/JOHS.2024.40909>
- Altınbaş, Y., & Derya İster, E. (2020). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246–254. <https://doi.org/10.17942/sted.621856>
- Altınışık, M. (2019). *Onkoloji Kliniğinde Hasta ve Hemşire Bakış Açısıyla Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı* [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi].
- Assaye, A. M., Wiechula, R., Schultz, T. J., & Feo, R. (2021). Impact of nurse staffing on patient and nurse workforce outcomes in acute care settings in low- and middle-income countries: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 19(4), 751–793. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00426>
- Avazeh, M., Babaei, N., Valipour Heagi, K., Kalteh, E. A., & Masumi saray, T. (2019). Educational needs assessment of diabetic pregnant mothers in meshgin health centers in 2018. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 19(3), 343–353. <https://doi.org/10.29252/jarums.19.3.343>
- Avci, D., & Alp Yılmaz, F. (2021). Association between Turkish clinical nurses' perceptions of individualized care and empathic tendencies. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 524–530. <https://doi.org/10.1111/ppc.12573>
- Bartkeviciute, B., Lesauskaite, V., & 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. <https://doi.org/10.3390/jpm11070608>
- Bartkeviciute, B., Riklikiene, O., Kregzdyte, R., & Lesauskaite, V. (2023). Individualized care for older adults with diabetes and its relationship with communication, psychosocial self-efficacy, resources and support for self-management and socio-demographics. *Nursing Open*, 10(4), 2560–2571. <https://doi.org/10.1002/nop2.1515>
- Başaran Dursun, H., & Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 65–70.
- Bekmezci, E. (2019). *Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü].

- Bickford, J., Tracy, D., & Yousif, M. (2023). Improving diabetes care: Findings from the first National Diabetes Inpatient Audit undertaken in a mental health setting. *British Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 1–12. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2022.0040>
- Biröl, L. (2009). *Hemşirelik Süreci*. Etki Yayınları.
- Bradley Üniversitesi. (2025). *Hemşirelik Teorileri: Genel Bir Bakış*. <https://Onlinedegrees.Bradley.Edu/Blog/Nursing-Theories>.
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nage, L., Pringle, D., Ross, E., & Shamian, J. (1990). Factors influencing patients' informational needs at time of hospital discharge. *Patient Education and Counseling*, 16(1), 21–28. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(90\)90041-I](https://doi.org/10.1016/0738-3991(90)90041-I)
- Bucekık, E., & Terzioğlu, F. (2021). Individualized Care: Perceptions of gynecologic oncology patients and nurses. *Journal of Cancer Education*, 36(4), 811–818. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01708-2>
- Bulut, S. (2022). *Dahiliye kliniklerinde COVID-19 tanısı ile yatan hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı* [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi].
- Burucu, R., Yıldız, S., Uğur, T., & Şahin, M. (2023). Kronik hastalığa sahip olan ve dahili kliniklerde yatarak tedavi gören bireylerin taburculuğa hazır olma durumları ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 214–223. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1174253>
- Can, Ş. (2021). The relationship between the individualized care perceptions of nurses and their professional commitment: Results from a descriptive correlational study in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 55, 103181. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103181>
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., Kiekens, C., Claes, K., & Bruyneel, L. (2020). Effect of an intervention on the congruence of nurses' and patients' perceptions of patient-centred care: A pre-test post-test study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1648–1656. <https://doi.org/10.1111/jep.13348>
- Cerit, B., & Uzun, L. N. (2024). Palyatif bakım hastalarının ve hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algıları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 33(1), 67–73. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1279116>
- Ceylan, B., & Eser, I. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954–961. <https://doi.org/10.1111/jonm.12400>
- Chang, H., Huang, T., Lee, I., Shyu, Y. L., Wong, M., Lun-Hui, H., Tseng, H., & Teng, C. (2021). Impact of professional commitment on professional capability improvement and care quality dimensions: A multi-wave study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9–10), 1285–1294. <https://doi.org/10.1111/jocn.15672>
- Chen, Y., Ji, M., Wu, Y., Deng, Y., Wu, F., & Lu, Y. (2021). Individualized mobile health interventions for cardiovascular event prevention in patients with coronary heart disease: study protocol for the iCARE randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02153-9>
- Cho, M., & Kim, M. Y. (2023). Educational needs of people with type 1 diabetes mellitus and their parents: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(7), 4849–4858. <https://doi.org/10.1002/nop2.1737>
- Cho, H., Sagherian, K., Scott, LD., & Steege, LM. (2022). Occupational fatigue, individualized nursing care, and quality of nursing care among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(5), 648–657. <https://doi.org/10.1111/jnu.12768>
- Crafoord, M.-T., Sundberg, K., Nilsson, M. I., Fjell, M., & Langius-Eklöf, A. (2023). Patients' individualized care perceptions and health literacy using an interactive app during breast and prostate cancer treatment. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 00(00), 1–11. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001007>
- Çakıroğlu, B. (2024). *Hemşirelerde uzmanlaşmaya yönelik tutumun hemşirelik bakımına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Lokman Hekim Üniversitesi].
- Çam, R., & Salık Asar, A. (2019). Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 220–233.
- Çatal, E. (2007). *Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlilik Güvenirliliği* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

- Çatal, E. (2015). *Koroner arter baypas grefli hastalarda hemşirelik girişimlerinin öğrenim gereksiniminin karşılanması, iyileşme algısı, başatme-uyum ve yaşam kalitesine etkisi* [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çatal, E., & Dicle, A. (2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHYO ED*, 1(1), 19–32.
- Çetinkaya, F., & Duru Aşiret, G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 93–99.
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., Çoşan Terek, M., et al. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 49–59.
- Demir Doğan, M., Çadırılı, Ş., Paçaçı, M., & Arslan, Y. (2019). Care satisfaction and training requirements in patient with chronic disease. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(1), 22–28. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2019.39200>
- Derya İster, E., Kaplan Serin, E., Bayır, B., & Erkurt, M. A. (2020). The discharge related learning needs of hematopoietic stem cell transplant recipients. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 383–396. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.705857>
- Dığın, F., Kızılcık Özkan, Z., & Altınaz, M. (2024). Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Annan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 55–68. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1267021>
- Duman N. (2020). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerin inhaler ilaç kullanımına yönelik öğrenim gereksinimleri ve bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü].
- Early, F., Young, J., Robinshaw, E., Mi, E., Mi, E., & Fuld, J. (2017). A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Volume 12, 2955–2967. <https://doi.org/10.2147/COPD.S139532>
- Erden Melikoğlu, S., Köktürk Dalcalı, B., Güngörmüş, E., & Kaya, H. (2022). The relationship between the individualized care perceptions and spiritual care perceptions of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1712–1719. <https://doi.org/10.1111/ppc.12979>
- Erkin, Ö. (2021). *Değişen dünyada hemşirelik bilimine çok yönlü yaklaşımlar* (Vol. 1).
- Erol Ursavaş, F., İşeri, Ö., & Karayurt, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163–169. <https://doi.org/10.31067/0.2018.8>
- Eskicioğlu, M., Ünal, E., & Özdemir, A. (2019). Böbrek hastalarının klinikte yattığı sürede öğrenim gereksinimlerinin tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 205–210. <https://doi.org/10.32708/uutfd.562810>
- Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.028>
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step* (16th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
- George, D., & Mallery, P. (2021). *IBM SPSS Statistics 27 step by step*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003205333>
- Gök, F., & Faydali, S. (2023). Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörler. *Journal of TOGU Health Sciences*, 3(1), 1–14.
- Gül, Ş. (2020). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129–134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Gündüz, C. S., & Çalışkan, N. (2021). The effect of preoperative video based pain training on postoperative pain and analgesic use in patients undergoing total knee arthroplasty: A non-randomized control group

- intervention study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 741–752. <https://doi.org/10.1177/1054773820983361>
- Güven Özdemir, N., & Şendir, M. (2020). The relationship between nurses' empathic tendencies, empathic skills, and individualized care perceptions. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 732–737. <https://doi.org/10.1111/ppc.12489>
- Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., & Snelgar, R. (2021). *SPSS for psychologists* (7th ed.). Bloomsbury Publishing.
- Hlebichuk, J., Lancaster, R., Tuzik Micek, W., Perusich, S., Fick, K., & Perumalswamy, K. (2025). Exploring nurses' personal and professional values and care quality: A convergent mixed-methods analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 47(2), 61–70. <https://doi.org/10.1177/01939459241304528>
- Hwang, Y., Lee, D., & Kim, Y. S. (2020). Educational needs associated with the level of complication and comparative risk perceptions in people with type 2 diabetes. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(4), 170–176. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.4.05>
- Jansen, T., Rademakers, J., Waverijn, G., Verheij, R., Osborne, R., & Heijmans, M. (2018). The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: A survey study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 394. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3197-4>
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212–223. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03381.x>
- Johnstone, M.-J. (2022). Honesty and integrity in authorship attribution. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 24(10), 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274270/>
- Kahraman Berberoğlu, B., & Çalışır, H. (2020). Serebral palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154–167. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.613380>
- Kakasci, C. G., & Durmaz, A. (2022). Does individualized care make a difference in postpartum discharge?: A block randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2046752>
- Karaca, A., & Aycil, İ. (2023). Kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı araştırma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(1), 103–113. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1133842>
- Karaca Sivrikaya, S., & Erdem, G. (2018). Koroner yoğun bakım hastalarının hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 186–192. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.452466>
- Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., & Demir, T. Y. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *ASBD) Journal of Ankara Health Sciences*, 230–243. <https://doi.org/10.46971/ausbid.694061>
- Kazanç, Ş., Koçyiğit, H., & Guler, N. (2023). Mastektomi hastalarının öğrenim gereksinimleri ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 193–202. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1149013>
- Ke, X., Shao, X., Wang, J., & Zhuo, J. (2022). The effect of individual nursing on anxiety and depression in patients with temporomandibular disorders. *Contrast Media & Molecular Imaging*, 2022, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2022/7748696>
- Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Kosgeroglu, N., Aydın Sayılan, A., İlter, G., & Baydemir, C. (2020). Determination of the relationship between perception of nursing quality and satisfaction status of patients hospitalized in surgical services. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(1), 32–39. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.032>
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026>

- Köse Tosunöz, İ. (2024). The relationship between nursing students' perceptions of individualized care and quality of care: A descriptive cross-sectional study. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 7(3), 1–11. <https://doi.org/10.46236/umbd.1542778>
- Kruse, C. S., Soma, M., Pulluri, D., Nemali, N. T., & Brooks, M. (2017). The effectiveness of telemedicine in the management of chronic heart disease – A systematic review. *JRSM Open*, 8(3), 205427041668174. <https://doi.org/10.1177/2054270416681747>
- Larfors, G., Moreno Berggren, D., Garelius, H., Jädersten, M., Nilsson, L., Rasmussen, B., & Ejerblad, E. (2021). Income, education and their impact on treatments and survival in patients with myelodysplastic syndromes. *European Journal of Haematology*, 107(2), 219–228. <https://doi.org/10.1111/ejh.13641>
- Lee, J.-Y., & Kim, S.-Y. (2021). Mediating effects of emotional intelligence and resilience on the relationship between type D personality and caring ability in nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 107, 105151. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105151>
- Li, R., Xu, W., Yang, P., Tan, L., Ling, Z., & Gan, X. (2022). The nursing effect of individualized management on patients with diabetes mellitus type 2 and hypertension. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 846419. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.846419>
- López-Domingo, B., & Rodríguez-Martin, B. (2021). Factors associated with the provision of individualized care during hospitalization: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 113–132. <https://doi.org/10.1111/jonm.13150>
- Makiling, M., & Smart, H. (2020). Patient-Centered health education intervention to empower preventive diabetic foot self-care. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(7), 360–365. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000666896.46860.d7>
- McIntosh, J. T. (2023). Illuminating emergency nurses' perceptions of stigma, attribution, and caring behaviors toward people with mental illness through the lens of individualized care: A cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*, 49(1), 109–123.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.008>
- McLendon, S. F. (2017). Interactive video telehealth models to improve access to diabetes specialty care and education in the rural setting: A systematic review. *Diabetes Spectrum*, 30(2), 124–136. <https://doi.org/10.2337/ds16-0004>
- Menekli, T., & Doğan, R. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı/Kesitsel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 213–224. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1010422>
- Molsted, S., Wendelboe, S., Flege, M. M., & Eidemak, I. (2021). The impact of marital and socioeconomic status on quality of life and physical activity in patients with chronic kidney disease. *International Urology and Nephrology*, 53(12), 2577–2582. <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02826-6>
- Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., & Ezenwaka, C. E. (2015). Effects of a 6-month nurse-led self-management program on comprehensive pulmonary rehabilitation for patients with COPD receiving home oxygen therapy. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 40–51. <https://doi.org/10.1002/rnj.119>
- Mosleh, S. M., Eshah, N. F., & Darawad, M. (2016). Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *International Nursing Review*, 63(4), 562–571. <https://doi.org/10.1111/inr.12318>
- Oksman, E., Linna, M., Hörhammer, I., Lammintakanen, J., & Talja, M. (2017). Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. *BMC Health Services Research*, 17(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2088-4>
- Özşaker, E., Akan, S., Dolgun, E., & Candan Dönmez, Y. (2022). Investigation of the relationship between learning needs and anxiety of surgical patients: Cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 26–34. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83062>
- Öztürk, H., Çilingir D. Hintistan S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(4), 153–158.
- Park, E.-M., & Park, J.-H. (2018). Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 20(2), 109–118. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>

- Park, M., Giap, T.-T.-T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Park, S. K., & Larson, J. L. (2014). Symptom cluster, healthcare use and mortality in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17–18), 2658–2671. <https://doi.org/10.1111/jocn.12526>
- Piamjariyakul, U., Smith, C. E., Russell, C., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2013). The feasibility of a telephone coaching program on heart failure home management for family caregivers. *Heart & Lung*, 42(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.08.004>
- Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., Palleschi, M. T., Burns, J., Bednarski, D., & Garretson, B. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 33(3), 281–290. <https://doi.org/10.1097/00152192-200605000-00009>
- Polat, S., Çelik, S. Ayyıldız Erkan, H., Kasalı, K. (2014). Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6), 1253–1258.
- Pradhan, R., Ghiasi, A., Orewa, G., Davlyatov, G., & Weech-Maldonado, R. (2024). Exploring the impact of nurse wages on nursing home quality. *Innovation in Aging*, 8(Supplement_1), 166–166. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.0534>
- Ramchandani, N. (2019). Virtual coaching to enhance diabetes care. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 21(S2), S2-48-S2-51. <https://doi.org/10.1089/dia.2019.0016>
- Ramos, A., Pires, S., Sá, E., Gomes, I., Alves, E., Fonseca, C., & Coelho, A. (2024). A cross-sectional study of the perception of individualized nursing care among nurses in acute medical and perioperative settings. *Nursing Reports*, 14(4), 3191–3205. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040232>
- Riis, C. L., Jensen, P. T., Bechmann, T., Möller, S., Coulter, A., & Steffensen, K. D. (2020). Satisfaction with care and adherence to treatment when using patient reported outcomes to individualize follow-up care for women with early breast cancer – a pilot randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 59(4), 444–452. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1717604>
- Seely, K. D., Higgs, J. A., Butts, L., Roe, J. M., Merrill, C. B., Zapata, I., & Nigh, A. (2022). The “teach-back” method improves surgical informed consent and shared decision-making: a proof of concept study. *Patient Safety in Surgery*, 16(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00342-9>
- Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R., & Katajisto, J. (2010). Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı*, 129.
- Sibandze, B. T., & Scafide, K. N. (2018). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *International Nursing Review*, 65(1), 65–77. <https://doi.org/10.1111/inr.12390>
- Solak, M., & Özbayır, T. (2023). Meme kanserli kadınlarda verilen bireysel eğitim programının destek gereksinimleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 30–43. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1133829>
- Soyer, Ö., Candan Dönmez, Y., & Yavuz van Giersbergen. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 200–208.
- Suhonen, R., Berg, A., & Idvall, E. (2007). A survey of orthopaedic patients' assessment of care using the Individualised Care Scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11(3–4), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2007.08.002>
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., Lemonidou, C., Schmidt, L. A., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Adapting the Individualized Care Scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 392–403. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00712.x>
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., & Valimaki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7–20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x>
- Tan, M., Özdelikara, A., & Polat, H. (2013). Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 1–8.

- Taşdemir, N., Yıldırım Tank, D., & Çetinkaya, B. E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47–58. <https://doi.org/10.25279/sak.754871>
- Tülüce, D., & Kutlutürkan, S. (2016). An efficient approach to care cost effectiveness in patients diagnosed with stable COPD: Patient coaching<p>Stabil KOAH tanılı hastalarda bakım maliyet etkinliği üzerine etkili bir yaklaşım: Hasta koçluğu. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2697. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3657>
- Türk dil kurumu (TDK). (2023). *Güncel Türkçe sözlük*. <https://www.tdk.gov.tr> (Erişim tarihi: 08.12.2024).
- Türk Hemşireler Derneği. (2024, December 1). *Hemşirelik Kanunu*. <https://www.thder.org.tr/hemsirelik-kanunu>.
- Xu, H., Mou, L., & Cai, Z. (2017). A nurse-coordinated model of care versus usual care for chronic kidney disease: meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1639–1649. <https://doi.org/10.1111/jocn.13533>
- Yazdani, F., Abazari, P., Haghani, F., & Iraj, B. (2021). Restrictors of the effectiveness of diabetes self-management education: A qualitative content analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 18. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_914_20
- Yazıcı, G., Aktaş, D., Tayaz, E., & Erciyas, A. (2023). Öğrenci hemşirelerin verdiği taburculuk eğitiminin hastaların öğrenme gereksinimlerini karşılama durumu. *Journal of General Health Sciences (JGEHES), Necmettin Erbakan University*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.70>
- Yelen Akpınar, Y. A. N. (2021). Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 127–140.
- Yiğit, H., Enç, N., & Türen, S. (2024). Dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 74–88. <https://doi.org/10.61535/bseusbfd.1320616>
- Yılmaz, İ., & Özdemir, F. (2016). Robust methods for comparing K independent groups. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 8(2), 143–151. <https://doi.org/10.5336/biostatic.2016-50837>
- Zengin Aydın, L., & Büyükbayram, Z. (2020). Individualized care perceptions according to professional attitudes of nurses. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 198–206. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-71122>
- Zhang, Z., Gu, D., & Li, S. (2024). Effectiveness of person-centered health education in the general practice of geriatric chronic disease care. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(10), 349–357.



8. EKLER

8.1 EK 1 Bilgilendirilmiş onam formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın adı: Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Hastaların Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki; Tanımlayıcı bir çalışma

Sayın Katılımcı

Bu araştırma Konya Şehir Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dahili servislerde bulunan Hasta ve hemşirelerde, Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Sizlerden alınan bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sizin bilgileriniz, adınız hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır. Araştırma için herhangi bir ücret alınmayacaktır. İsim ve soy isminiz kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu formun doldurulması yaklaşık 25-30 dk kadar sürecektir. Araştırma ile ilgili takıldığınız tüm sorular araştırmacı tarafından yanıtlanacaktır. Katılımcı istediği takdirde formun bir kopyası verilecektir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı Hemşire: Şeyma YEŞİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU

Katılımcı Ad-Soyad:

İmza:

Tarih:

8.1 EK 2 Hasta sosyodemografik veri toplama formu

HASTA SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:
 1. Erkek
 2. Kadın
3. Medeni Durum:
 1. Evli
 2. Bekar
4. Eğitim durumu:
 1. Okuryazar değil
 2. İlköğretim
 3. Ortaöğretim
 4. Üniversite ve üzeri
5. Meslek:
 - 1.
 2. Emekli
 3. Ücretli çalışan
6. Gelir durumu
 1. Geliri giderinden az
 2. Gelir=gider
 3. Geliri giderinden fazla
7. Birlikte yaşadığı kişiler
 1. Çekirdek aile
 2. Bir aile yakınının yanında
 3. Yalnız
8. Kronik hastalığa sahip olma durumu
 1. Evet
 2. Hayır
9. Kliniğe gelme
 1. Acil birimden
 2. Planlı
10. Klinikte kaç gündür yatıyorsunuz?
 1. 1-5 gün
 2. 6-10 gün
 3. 11-15 gün
 4. 16 ve Üzeri
11. Daha önce hastanede yatış deneyiminiz oldu mu?
 1. Evet
 2. Hayır
12. Hastaneye ziyaretçileriniz geldi mi?
 1. Evet
 2. Hayır

8.1 EK 3 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)											
<u>GEREKSİNİMLERİNİZ</u>	NE KADAR ÖNEMLİ?					NE KADAR KARŞILANDI?					
	<i>Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.</i>					<i>Lütfen her bir maddede verilen eğitimin bilmek istediğiniz konular için bilgi gereksiniminizi karşılması açısından nasıl olduğunu belirten en uygun seçeneği seçiniz.</i>					
	1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok önemli, 5= son derece önemli.					0= bilgi verilmedi	1=hiç karşılanmadı 2=biraz karşılandı 3=ne az ne çok karşılandı 4=çok karşılandı 5=tamamen karşılandı				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?											
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?											
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?											
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?											
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?											
6. Evdeki bakımında ne yapmalıyım?											
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşarımla nasıl konuşabilirim?											
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?											
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?											
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?											
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?											
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?											
13. Hastalığımin belirtileri neler olabilir?											
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?											
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?											
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?											
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?											
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?											
19. Tedavimi kim takip edecek?											
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?											
21. Hastalığımin belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?											
22. Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?											
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?											
24. Hastalığımin nedeni/nedenleri nelerdir?											
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?											
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne											

yapmalıyım?																			
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?																			
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?																			
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?																			
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?																			
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?																			
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?																			
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?																			
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?																			
35. Hastalığıma ilişkin duygularımla baş etmek için nereden yardım alabilirim?																			
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?																			
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?																			
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?																			
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?																			
40. Stresle nasıl baş edebilirim?																			
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?																			
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?																			
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?																			
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?																			
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?																			
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?																			
47. Tedavimin amaçları nelerdir?																			
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?																			
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?																			
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?																			

8.1 EK 4 Hemşire sosyodemografik veri toplama formu

HEMŞİRE SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

A. Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

4. Eğitim durumunuz: 1. Lise 2. Ön Lisans 3. Lisans 4. Yüksek Lisans 5. Doktora

B. Mesleki özellikler

6. Meslekte çalışma süreniz gruplanmış: 1: <12 ay 2: 13- 36 ay 3: 37-72 ay 4: 73 ay ve üzeri

7. Klinikteki çalışma süreniz gruplanmış: 1: <12 ay 2: 13- 36 ay 3: 37-72 ay 4: 73 ay ve üzeri

8. Haftalık çalışma saati gruplanmış: 1: 40 saat 2: 41-50 saat 3: 51-60 saat 4: 61 saat ve üzeri

9. Bakımından sorumlu olduğunuz hasta sayısı (Bir mesaide):

10. Size göre gelir durumunuz nasıl? 1. Gelir>gider 2. Gelir=gider 3. Gelir<gider

11. Bulduğunuz klinikte çalışmaktan memnun musunuz? 1. Evet 2. Hayır

12. Mesleği isteyerek tercih etme durumu 1. Evet 2. Hayır

8.1 EK 5 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği

Tablo 16. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu

Aşağıdaki ifadeler hemşirelik bakımında hastalara yardım etme biçiminiz ile ilgilidir. Bu ifadeler sizin genelde sunduğunuz hemşirelik bakımı ile ne ölçüde uyuyor? Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A03	Hastalara kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm	1	2	3	4	5
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularımı anlatırım	1	2	3	4	5
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilendiğini öğrenmek için çaba gösteririm	1	2	3	4	5
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım.	1	2	3	4	5
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A12	Hastalara kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım	1	2	3	4	5
A13	Hastalara, hastalık /sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim	1	2	3	4	5
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim	1	2	3	4	5
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm	1	2	3	4	5
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım	1	2	3	4	5

8.1 EK 5 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (Devam)

Tablo 17. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B-Hemşire Versiyonu

Aşağıdaki ifadeler en son çalıştığınız vardiyada hastalara sunduğunuz bakımla ilgilidir. Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
B01	Onların, hastalık/sağlık durumları hakkındaki duygularını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B02	Hemşirelik bakımı gereksinimlerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B03	Hastalar bakımlarında, yapabildikleri kadar fazla sorumluluk üstlendiler	1	2	3	4	5
B04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B05	Hastaların korku ve endişelerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B07	Hastalık/sağlık durumlarının onlar için anlamını dikkate aldım	1	2	3	4	5
B08	Hastane dışındaki günlük aktivitelerini dikkate aldım (örn.iş, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
B09	Daha önceki hastane deneyimlerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B10	Hastanede kaldıkları sürece, günlük alışkanlıklarını dikkate aldım (ör: kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
B11	Hastaların istediğinde aileleri onların bakımında yer aldılar	1	2	3	4	5
B12	Yapılan açıklamaları anladıklarından emin oldum	1	2	3	4	5
B13	Onlara, hastalık/sağlık durumları hakkında uygun bilgi verdim	1	2	3	4	5
B14	Bakımlarına ilişkin isteklerini dikkate aldım	1	2	3	4	5
B15	Hastalar, kendi bakımları ile ilgili kararların alınmasına katıldılar	1	2	3	4	5
B16	Hastaların bakımları hakkındaki görüşlerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B17	Hastalar, banyo yapma zamanı konusunda kendi kararlarını verme fırsatına sahip oldular	1	2	3	4	5

8.1 EK 6 Etik kurul izni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 37	Toplantı Tarihi: 04.10.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/539:(Başvuru ID: 15811) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'nun "Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Hastaların Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki; Tanımlayıcı Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüldü. Öğrenci Şeyma YEŞİL'in yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU'nun sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyma YEŞİL

ASLI GİBİDİR
04.10.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1 EK 7 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden Uygulama izni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-415845
Konu : Araştırma İzni Hakkında

20.10.2023

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU

İlgi : 18.10.2023 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Hastaların Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki; Tanımlayıcı Bir Çalışma" konulu araştırmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

8.1 EK 8 Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği İzni



Merhaba Şeyma Hanım,


Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hasta ve Hemşire Versiyonlarını çalışmanızda kullanabilirsiniz.



Ekte skala hakkında bilgileri içeren makaleyi gönderiyorum.



İyi çalışmalar,

Prof.Dr.Rengin Acaroğlu



HÖGÖ kullanım izni Gelen Kutusu 

 **Emine Çatal** 8 Ağu
Alıcılar: ben 

Sayın Şeyma YEŞİL,

Türkçe'ye uyarladığımız “**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”ni kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, çalışmanızda ekte size yönlendirilen makalemize atıf yapmak üzere kullanabilirsiniz.

“**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”nin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dileriz.