**T.C.**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

# HEMŞİRELİK İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

**HAZIRLAYAN**

**Hüseyin Burak GÜLER**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Betül ÖZEN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2022**

**KAYSERİ**

**T.C.**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

# HEMŞİRELİK İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

**Yüksek Lisans Tezi**

**HAZIRLAYAN**

**Hüseyin Burak GÜLER**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Betül ÖZEN**

**Eylül 2022**

**KAYSERİ**

# BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

**Adı Soyadı:** Hüseyin Burak GÜLER

**İmza:**

# YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"**Hemşirelik İntern Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin Belirlenmesi**" adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

| **Tezi Hazırlayan** | **Danışman** |
|---|---|
| **Hüseyin Burak GÜLER** | **Doç. Dr. Betül ÖZEN** |

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER**

Doç. Dr. Betül ÖZEN danışmanlığında Hüseyin Burak GÜLER tarafından hazırlanan "Hemşirelik İntern Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**29.08.2022**

**JÜRİ** **İmza**

Danışman : Doç. Dr. Betül ÖZEN…….

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Yeliz SÜRME……

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Zeliha KAYA ERTEN……

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ……...… tarih ve ……. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

……. /……../ ……

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**

Enstitü Müdürü

# TEŞEKKÜR

Bu tez projesinin planlanması, yürütülmesi ve yazılması hususlarında göstermiş olduğu destek ve yardımlarından ötürü tez danışmanım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Betül ÖZEN'e, teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan, çalışmamın yürütülmesinde destek veren tüm hocalarıma, çalışma süresince manevi desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Fadime BALCILAR'a, Pınar EŞMEKAYA'ya, Kübra Leyla AKKUŞ'a, çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip, yaşamımın her döneminde bana duydukları güven için canım aileme, arkadaşlarıma en derin duygularla teşekkür ederim.

Hüseyin Burak GÜLER

Kayseri, Eylül 2022

**HEMŞİRELİK İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİKLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Hüseyin Burak GÜLER**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eylül 2022**

**Danışman: Doç. Dr. Betül ÖZEN**

# ÖZET

Yapılan bu tezde, hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve İntern Uygulaması derslerini alan 224 intern öğrencisinde yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Öğrencilerin %86.7'sinin 21-23 yaşları arasında, %85.3'ünün cinsiyetinin kadın, %1.8'inin evli olduğu ve %87.9'unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %6.3'ünün daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği, %71.0'ının hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek (A Bölümü) alt boyut puan ortalaması 5.24±0.81, B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67±1.05 ve Genel toplam puan ortalaması 4.78±0.96 olarak belirlenmiştir. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının 23 yaş ve altında olan öğrencilerde daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.035$). Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek alt boyut puanlarını aile tipi değişkeninin etkilediği, geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarının çekirdek ve parçalanmış ailede yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.024$). Ayrıca Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$). Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.010$). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu çalışma bulguları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin bütüncüllük kavramını anlama ve uygulama açısından, bütüncül hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin çeşitli değişkenlerle araştırılması ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bütüncül; İntern; Hemşirelik Bakımı; Yeterlilik.

**DETERMINATION OF HOLISTIC NURSING COMPETENCES OF INTERN NURSING STUDENTS**

**Hüseyin Burak GÜLER**

**Erciyes University, Institute of Health Sciences Department of Nursing**

**M.Sc. Thesis, September 2022**

**Supervisor: Doç. Dr. Betül ÖZEN**

# ABSTRACT

This thesis, it is aimed to determine the holistic nursing competencies of intern nursing students. This research was applied to 224 intern students studying at Erciyes University Faculty of Health Sciences, nursing department and taking Intern Practice courses. Introductory information form and Holistic Nursing Competence Scale were used to collect the research data. IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 22 statistical package program was used to evaluate the research data. It was determined that 86.7% of the students were between the ages of 21-23, 85.3% were female, 1.8% were married, and 87.9% lived in a nuclear family. It was determined that 6.3% of the students had previously graduated from a two-year university, and 71.0% were satisfied with studying in the nursing department. Students' Holistic Nursing Competence Scale General Ability (Part A) sub-dimension point average was 5.24±0.81, Division B's total point average was 4.67±1.05 and the overall total point average was 4.78±0.96. It was determined that the scores of the Holistic Nursing Competence Scale Personnel Education-Management sub-dimension were lower in students aged 23 and below, and the difference between the groups were statistically significant ($p=0.035$). It was determined that the general aptitude sub-dimension scores of the Holistic Nursing Competence Scale was affected by the family type variable, and the scores of students living in extended families were lower than those living in nuclear and broken families ($p=0.024$). In addition, it was determined that the Ethical-Focused Practice sub-dimension scores of the Holistic Nursing Competence Scale was higher in students with broken families, and the difference was statistically significant ($p=0.042$). It was determined that the students who had previously completed a two-year university had higher scores on the Holistic Nursing Competence Scale Personnel Education-Management sub-dimension, and the difference between the groups was statistically significant ($p=0.010$). It was determined that the students who were satisfied with the department they studied had higher Integrative Nursing Competence Scale total scores and the difference between the groups was statistically significant ($p<0.001$). In line with findings of this study, it is recommended to investigate the factors affecting holistic nursing care with various variables and to conduct studies with high levels of evidence in terms of understanding and appyling the concept of holistic nursing students.

**Keywords:** Holistic; Intern; Nursing Care; Sufficiency.

# İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK .....
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK ..... i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI ..... İİ
KABUL VE ONAY SAYFASI ..... ii
TEŞEKKÜR ..... İV
ÖZET ..... V
ABSTRACT ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
KISALTMALAR ..... İX
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ ..... X
1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... 1
2. GENEL BİLGİLER ..... 4
2.1.Bütüncül Bakımın Tarihçesi ..... 4
2.2. Bütüncüllük ..... 8
2.3.Bütüncül Bakım Ve Birey ..... 9
2.4. Bütüncül Hemşirelik ..... 11
3. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 16
3.1. Araştırmanın Tipi ..... 16
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi ..... 16
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer Ve Özellikleri ..... 16
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 17
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) ..... 17
3.4.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (Ek-2) ..... 17
3.5. Verilerin Toplanması ..... 18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ..... 18
3.7. Araştırmanın Etik Yönü ..... 19
4. BULGULAR ..... 20
5. TARTIŞMA ..... 32

6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 36
7. KAYNAKLAR ..... 37
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

# KISALTMALAR

| | |
|---|---|
| AHNA | : American Nursing Holistic Association (Amerikan Holistik Hemşireler Birliği) |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |
| BHYÖ | : Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği |

# TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

**Tablo 3. 1.** Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri ..... 18

**Tablo 4. 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ..... 20
**Tablo 4. 2.** Öğrencilerin öğrenim hayatına ilişkin özellikleri ..... 21
**Tablo 4. 3.** Öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği puanları ..... 22
**Tablo 4. 4.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek alt boyut puanlarının dağılımı ..... 23
**Tablo 4. 5.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının dağılımı ..... 24
**Tablo 4. 6.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının dağılımı ..... 26
**Tablo 4. 7.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puanlarının dağılımı ..... 28
**Tablo 4. 8.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarının dağılımı ..... 29
**Tablo 4. 9.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği B Bölümü toplam puanlarının dağılımı ..... 30
**Tablo 4. 10.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel toplam puanlarının dağılımı ..... 31

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan birden fazla boyutta incelenmesi gereken bir varlıktır. Biyo-psiko-sosyo-kültürel ve spiritüel boyutlardan oluşan insan, bu boyutlarla sürekli etkileşim içinde gereksinimleri olan bir bütündür. İnsan hastalık ve sağlık çizgisinde hareket halinde olup, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileşmesi durumlarında sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyar (Ay, 2015; Baldacchino, 2006; Daştan ve Buzlu, 2010; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019; Vayalilkarottu, 2012). Sağlık profesyonelleri arasında önemli yeri olan hemşireler bakım verici rolü ile insanlara yardımcı olmaya çalışırlar.

Bakım kavramı da insan gibi çok boyutlu ve bireyler için hayat boyu süren bir kavramdır. Bunun için birçok teorisyen hemşire tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır (Altıok ve ark., 2011; Korkut ve Biçer, 2019). Watson bakımı, sağlığı kazandırma, geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gereksinimlerin karşılanması sürecini kapsayan bir girişim olarak tanımlamıştır. Bakım vermeyi ise hemşireliğin temeli, hemşirelik uygulamalarında birleştirici merkez nokta olarak bahsetmiştir. Joyce Travelbee bütüncül bakımı, "Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bütüncül (holizm/holistik) bir bakım verir" ifadesi ile belirtmiştir (Korkut ve Biçer, 2019; Martsolf ve Mickley, 1998).

Kuzey Afrikalı filozof olan Christian Smuts 1926 yılında ''Holizm ve Evrim'' adlı kitabında ilk kez holizm (bütüncül) kavramından bahsetmiştir. Bir bütün oluşturan parçaların bir araya getirilmesiyle bütünden daha fazlasını oluşturduğunu ortaya atmıştır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Korkut ve Biçer, 2019; Mason, 2014; Mete, 2013). Holizm, bireyin psikolojik, kültürel, fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları ile

çevresi ve ailesi açısından ayrı düşünülmeden bütün bir şekilde düşünülmesi gerektiğini savunur. Mason (2014) hemşireler ile bütün sağlık profesyonellerinin bütüncül yaklaşımı uygulaması gerektiğini söylemiştir. Bütüncül hemşirelik ise hemşirelerin bilgi, beceri ve teorilerini hemşirelik uygulamalarında kullanarak bireylerin rahatı, bakımı ve tedavileriyle ilişki kurmalarını sağlamak için kullanılan bir boyuttur (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Mason, 2014).

Bütüncül yaklaşımı uygulayan hemşire, her bireyin kendine özgü oluşunu dikkate alır, kişisel değer ve inançlarına saygı duyar. Bununla birlikte bireyin sosyal kaynaklarını, kendi ve aile sağlığı deneyimlerini, sağlık uygulamalarını, kişilik özelliklerini, hastalık kalıplarını, sosyo kültürel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını, dinlenme ve egzersiz gibi yaşam alışkanlıklarıyla stres yönetim yollarını da dikkate alır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Bonczek ve ark., 2016; Mariona, 2013; McEvoy ve Duffy, 2008; Papathanasiou ve ark., 2013; Selimen ve Andsoy, 2011; Takase ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2008).

Yapılan birçok çalışmada bütüncül yaklaşımın olumlu etkileri hemşireler, sağlık profesyonelleri, sağlık hizmetleri ve kurumlar üzerinde gözlemlenmiştir. Jasemi ve ark. (2017), hemşirelerin bütüncül bakımını izlemenin olumlu sonuçları olarak kişisel ve mesleki gelişmeleri bildirmiştir. Takase ve diğ. (2015), bütüncül bakımın, hastaların daha iyi değerlendirilmesi, potansiyel olarak önemli sonuçları olan sorunların gözden kaçmasının önlenmesi, kişisel ve iş memnuniyeti, hasta haklarının korunması, tüm sağlık ekibinin artan tatmin edici iş birliği ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Selimen ve Andsoy (2011), hastaların ve ailelerinin sağlık hizmetlerinin sunumunda bütüncül bakış açısını sağlık hizmetlerini geliştiren bir faktör olarak gördüklerini belirtmiştir. Thompson ve ark. (2008), bütüncül uygulamaların hastaların hastalığa uyum sağlamasına yardımcı olduğunu bildirmiştir. McEvoy & Duffy (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada, bütüncül bir yaklaşımın hastaların ve ailelerinin hastalığa adaptasyonunu sağladığını, hastaların yaşam kalitesini artırdığını ve hastaların refahını ve güçlenmesini sağladığını belirlemiştir. Lu (2018) bütüncül hemşirelik uygulamalarının hastaların ve sağlık profesyonellerinin bakım ve memnuniyet kalitesini eşit şekilde artırdığını bildirmiştir. Bu çalışmalarda belirlenen olumlu sonuçlardan yararlanmak için, hemşirelik uygulamalarına bütüncül yaklaşımı sağlık sistemlerine dahil etmek büyük

önem taşımaktadır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Bonczek ve ark., 2016; Mariona, 2013; McEvoy ve Duffy, 2008; Papathanasiou ve ark., 2013; Selimen ve Andsoy, 2011; Takase ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2008).

Bütüncül hemşirelikte yeterlilik, hemşireler arasında profesyonel rolleri ve sorumluluklarının yanı sıra yeterlilikleri, kişisel özellikleri, değerleri, tutumları, bilgi ve becerileri ile ilgili farkındalığa dayandırılmaktadır. Takase & Teraoka (2011) genel yetenekleri, etik odaklı uygulamaları, sürekli eğitimi, mesleki gelişimi ve diğer ekip üyeleriyle iş birliğini bütüncül hemşirelikteki genel yeterliliğin alt boyutları olarak tanımlamıştır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Eng ve Pai, 2015; Fukada, 2018; Satu ve ark., 2013; Takase ve Teraoka, 2011).

Hemşirelikte bilgi, beceri, tutum ve performansın kombinasyonu karmaşık bir bütün oluşturduğundan, hemşireler arasındaki bütüncül yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Nitekim hemşireler bütüncül yaklaşımı eğitim gördükleri sırada kazanmaktadırlar. Henüz mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinin bütüncül yaklaşımı anlaması ve intern uygulamalarında buna göre bakım vermesi beklenmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında, öğrencilerin bütüncül hemşirelik hakkında düşüncelerinin değerlendirilmesi, deneyimlerinin sorgulanması ve bu konu hakkında bilgilendirilmeleri, hastalara kaliteli bakım verme açısından onları geliştirecektir (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; Cowan ve ark., 2005).

Türkiye'deki hemşirelerde bütüncül hemşirelik yetkinliklerini veya bu yetkinliklerin diğer parametrelerle ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle çalışma, hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1.BÜTÜNCÜL BAKIMIN TARİHÇESİ

1990'lar ve sonrasında yazarlar, bütüncül hemşireliğin ve ilgili kavramlarının hem hemşireler hem de akademisyenler için ne anlama geldiğini açıklamaya çalıştılar. 1990'lardan 2000'lerin başına kadar olan dönemde kavram analizleri, teorik çalışmalar ve uygulama tartışmalarıyla geçti (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

1992'de, ağrı ve acı tedavisine ilişkin bir çalışmasında Cupples, acıya yönelik müdahalelerin empati kullanımını gerektirdiğini bildirmiştir. Ağrı kontrolünün de karmaşıklığını göz önünde bulunduran Cupples, hemşire tarafından acının ve ağrının kavramsallaştırılma şeklinin ve sağlanan bakımın bütüncül olup olmayacağını etkileyeceği sonucuna varmıştır (Cupples, 1992). Bu süreçte hemşirelikteki diğer yazarlar, ortaya atılan hemşirelik teorilerinin pratikte bütüncüllüğü teşvik ettiği yolları inceliyorlardı. 1992'de Brouse, o zamanki mevcut olan Amerikan Holistik Hemşireler Birliği'nin (AHNA) 1986'daki bütüncül hemşirelik tanımını kullandı. Bütüncül hemşireliği özü olarak bütüncüllük ve değişim fikirlerine odaklandı. Orem, Neuman, Roy, Parse, Rogers ve Watson'ın hemşirelik teorilerinin bütüncüllük ve değişim kavramlarını nasıl ele aldığını belgeledi ve bu teorilerin her birinin kavramları ele aldığı sonucuna vardı. Hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmek için teorinin kullanımını teşvik etmeye devam etti (Brouse, 1992; Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Benzer şekilde 1999'da Brezilya'dan Nobrega ve Neto, bütüncüllüğün hemşirelik uygulamasının önemli bir parçası olduğuna dikkat çekti ve bunu Brezilyalı hemşire teorisyeni olan Peplau, Wanda Horta, Henderson Weidenbach ve Orem gibi birçok teorisyeni inceleyerek yaptı. Bu yazarlar, hemşirelerin ve öğrencilerin bütüncüllüğü insanın doğasını ve insanların çevreye nasıl uyum sağladığını anlamaları gerektiğini

belirtmişlerdir (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Hancock 2000 yılında, bütüncül bakımda maneviyatın önemini fark etti ve hemşirelik kuramcılarının maneviyatı ele alma yollarını değerlendirdi. Her teorisyenin bu kavram hakkında görüşünün olduğunu ancak hem bütüncüllük hem maneviyat için fikir birliği tanımının yapılmasını istedi (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Hancock, 2000).

2002 yılında Buckley, palyatif bakım alanında zihin-vücut bağlantılarını anlamaya başlamak için psiko-nöro-immünolojiden etkilenen bir çalışma sundu. Bu çerçeveyi kullanarak, bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireyi bir uzmanlık, yaratıcılık, sezgi ve şefkat karışımı ile öz-farkındalık olarak tanımladı (Buckley, 2002). 2003 yılında Berg ve Sarvimaki bütüncül-varoluşsal bir yaklaşımla bütüncül hemşireliği bir kişiyi kendi bakış açısından anlamak olarak tanımladılar (Berg ve Sarvimäki, 2003).

Bütüncül hemşirelik kavramı üzerine yapılan bu çalışmalar sonucu, bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşire; öz farkındalık sahibi, sezgi, maneviyat, öznellik ve empati anlayışına sahiptir. Hemşirelik uygulamalarını kavramsallaştırma becerisine ve hastaların bakış açısından koşulları ve deneyimleri anlayarak yaratıcılık, uzmanlık ve şefkatle hareket eder (Berg ve Sarvimäki, 2003; Brouse, 1992; Buckley, 2002; Cupples, 1992; Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

2000'in başından 2010'a kadar geçen sürede yazarların çoğu, AHNA'nın bütüncül hemşirelik tanımlarını referans alarak kendi çalışmalarına dahil etmişlerdir. Bu tanım yıllar içinde yenilenmiştir ancak terimin özü sabit kalmıştır. İlk tanıma göre; bütüncül hemşirelik, hedefi olarak bütün kişiyi iyileştiren tüm hemşirelik uygulamalarını içerir. Bu ve bundan sonra yenilenen tanımlara göre bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşire bir iyileştirme aracı ve iyileşme sürecinin kolaylaştırıcısıdır. Diğer yazarlar ise bütüncül hemşireliği uygulamak için hemşirenin kendine bakım ve sorumluluğu yaşamlarıyla bütünleştirmeleri gerektiğini yazmışlardır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Mariano, 2007).

2004 yılında Singapur'dan Hau, bir katılımcı gözlemci çalışmasının bulgularını sunmuş ve bütüncül sağlık hizmetinin ve bütüncüllüğün bireyselleştirilmiş bakım

gerektirdiğini öne sürmüştür (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Wong, 2004). Tjale ve Bruce 2007 yılında, Güney Afrika'da bütüncül hemşirelik bakımı konsept analizi yapmışlar ve bütüncül hemşirelik bakımını bütün kişi ve zihin-beden-ruh olarak iki boyutlu kabul etmişlerdir (Tjale ve Bruce, 2007).

İsveçli Strandberg ve ark. 2007 yılında birinci basamak sağlık hizmetince bütüncül hemşireliği incelediler. Bütüncül birinci basamak sağlık hizmetinin, hastaları aileler ve sosyal koşullar dahilinde kendi bağlamları içinde ele alması gerektiğinden bahsettiler ve bu basamak içinde gerekli olduğu sonucuna vardılar (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Strandberg ve ark., 2007).

Chou 2007 yılında, Tayvan'ın sağlık sistemine bütüncüllüğü dahil etmek için bir yaklaşım geliştirdiklerini bildirmişlerdir. Onlara göre bütüncüllük, çevre, yaşam tarzı, genetik ve sağlık sistemi unsurlarının bir araya gelmesiyle sağlık sistemi üzerinde bir etkiye sahip olabilir (Chou, 2007). İrlanda'dan McEvoy ve Duffy 2008 yılında, bütüncül hemşirelik uygulamasının konsept analizini yaptılar ve bu uygulamanın niteliklerinin bireyin zihni, bedeni, ruhu, tüm kişiye uyumu ve iyileşmeyi içerdiği sonucuna varmışlardır (McEvoy ve Duffy, 2008).

2009 yılında Norveç'ten Berg, yaptığı nitel araştırmada bütüncül hemşireliğin temel bilgi kaynağı olarak insanların varoluşsal sağlık ve hastalık deneyimine odaklandı, sağlığı geliştirme ve güçlendirme olarak bütüncül bakışı tanımladı (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

2010 yılında Brezilya'dan Lemos, Jorge, Almeida ve Castro hemşirelere bütüncül hemşireliğin ne olduğu konusundaki algılarını sordu. Bu yazarlar, hemşirelerin uygulamalarında bütüncüllüğü 'bütün varlık' olarak tanımladıklarını bildirdiler, bütün varlığı da sosyal, ruhsal fiziksel ve duygusal bileşenlerden oluşan bütüncül bir vizyon olarak adlandırdılar. Hemşireler, hastaları hasta bireyler olarak değil, duyguları, arzuları ve sıkıntıları olan bireyler olarak tedavi etmeye odaklandılar. Yazarlar, başkalarına kendine davranılmasını istediği gibi davranarak, bakımın insanileştirilmesi çağrısında bulundular. Ayrıca bütüncüllüğün tüm sağlık profesyonellerinin uygulamalarına güç ve kalite katarak çok disiplinli olduğu sonucuna vardılar (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Birçok benzer çalışma sonucu bütüncül hemşireliğin tanımında varoluş, eğitim, kendini yönlendirme ve şifa kavramlarına odaklanılmıştır (Aghebati ve ark., 2015; Covington, 2003; Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Hessel, 2009; McElligott, 2010; Sappington, 2003; Zahourek, 2005). 2017 yılında Hindistan'dan Jasemi, Valizadeh, Zamanzadeh ve Keogh hem teorik bir inceleme hem de seçilmiş hemşirelerle görüşmeleri içeren karma bir model kullanarak bir kavram analizi yaptılar. Bu yazarlar, bütüncül hemşireliğin bu zamana kadar yapılan kavram tanımlarından yararlanarak bazı özellikleri tanımladılar. Bütüncül hemşirelik, hümanizm ve holizm felsefelerinden türetilmiştir ve bireyi bir bütün olarak tanır, bütünün çeşitli yönlerinin karşılıklı olarak birbirine bağımlılığını kabul eder. Bütüncüllük, tüm kişiyi çevre bağlamında ele alır ve zihin-beden-ruhu anlar. Bireylere bütüncül bakım sağlamak, hastalara güç ve sorumluluk sağlamak ve öz bakım uygulamalarını desteklemek için çeşitli yöntemler kullanır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Jasemi ve ark., 2017).

Lamb ve arkadaşları Avrupa'da 2017 yılında hasta popülasyonlarının bütüncül ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık profesyonelleri ve hastalardan oluşan bir ekip topladı. Yapılan çalışmada bütüncüllüğün sağlandığı ortama dikkat çekildi. Bakımın, hasta merkezli olması gerektiği ve düz bir hiyerarşiye sahip bütüncül bir ekip tarafından verilmesi gerektiği vurgulandı (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Lamb ve ark., 2017).

Rosa 2017'de Ruanda'yı örnek alarak, düşük veya orta gelirli bir ülkede bakım planlama ve uygulamaya yönelik bir çalışmada bulundu. AHNA'nın bütüncül hemşirelik tanımını kullandı ve bu tür bakımın koşullarını, bireylere sağlık hizmeti sağlamada oluşan zorlukları ülkenin gerçekleriyle karşılaştırdı. Son 21 yılda Ruanda'da sağlık hizmetlerinin sağlanmasında etkileyici gelişmeler kaydetti (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Rosa, 2017).

Günümüzde sağlık bakım ortamı düşünüldüğünde, diğer sağlık profesyonellerinin değerlerinin, iş birlikçi çabalarının ve uygulamalarının, bütüncül hemşirelik bakımıyla ulaşılmak istenen sonuçlar için ayrılmaz bir parça olduğu göze çarpmaktadır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Bütüncül sağlık ve bütüncül hemşirelik tanımları benzerlik gösterir. Her ikisi de tüm bireyin bakımını tanıdığı, hastalığın tedavisinden çok iyileştirmeyi vurguladığı,

sağlık hizmetini sağlayan, uygulamaları bütüncül ilke ve değerlere dayandırması ile hasta arasındaki terapötik ilişkinin önemine dikkat çekmesi gibi birçok benzerlik vardır. İkisi de bireyin bakımını sağlamakla ilgilidir. Hem kişi merkezli hem de ilişki temelli uygulamaya duyulan ihtiyacı kabul eder (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

## 2.2.BÜTÜNCÜLLÜK

Yıllarca hastalık ve sağlık kavramları ‘’fiziksel rahatsızlık’’ ve ‘’iyi oluş hali’’ olarak algılandı. Gelenekselleşmiş hastalık kuramlarına baktığımızda, bireyi bütün olarak değerlendirmeyip, hastalığına ya da hasta kabul edilen organına yoğunlaşılmıştır. Descartes, insanı makine, hastalığı da makinenin bozulan bir bölümü olarak ele almıştır. Diğer bir görüşe göre hastalık, tek bir sitem ya da organı etkiler, akıl ile beden arasında hiçbir etkileşim yoktur’’. Bu görüş beden ile tıbbın, zihin ile felsefenin ilgilendiğini söyler. Bireyin etkilendiği ruhsal ve sosyal baskılar dikkate alınmaz (Birol, 2011).

İlk kez akıl ve bedenin birbirlerini etkilediğini etkileşim kuramı ile Hipokrat savunmuştur. Bu görüşü ile Hipokrat, yeni kuramların gelişmesinde etkili olup gelenekselleşmiş kuramların yetersiz olduklarını ortaya koymuştur. Ardından, Kuzey Afrikalı J. Chiristian Smits 1926 yılında ‘’holistik’’ kavramını ortaya atmıştır (Birol, 2011).

Bütüncüllük (Holizm) kavramın tanımı birçok insan tarafından yapılmıştır (Mete, 2012). AHNA bütüncüllüğü ‘’Sürekli değişen bir ortamda beden, zihin, ruh ve duygular arasındaki uyum olarak tanımlar (Cohen ve Boni, 2018). Bütüncüllük, insanı oluşturan ayrılmaz parçaların tek başına değerlendirilmesinin bize doğru sonuçlar veremeyeceğini, insanın bir bütün olarak değerlendirilmesinin doğru olduğunu savunur. Bütüncüllük kuramı, canlı olan organizmanın parçalardan oluştuğunu, bütünün parçaların toplamından daha karmaşık ve büyük olduğu esasına dayanmaktadır. Bununla birlikte bu kavram, her insanın sistemleri arasında ve spiritüel ile genetik yapısı arasında enerji geçişlerinin olduğunu iddia ederek, bireyin eşsiz ve tek olduğunu savunur (Mete, 2012).

Literatür, iyileştirmeyi bütüncüllüğün tanımlayıcı niteliği olarak da içerir (Cohen ve Boni, 2018; Jackson, 2004).

## 2.3.BÜTÜNCÜL BAKIM VE BİREY

Fave Gleedn Abdellah bütüncül bakımın hemşireliğe hasta merkezli bir yaklaşım kattığından bahsetmiştir. İnsanı, bedensel-fiziksel ve ruhsal ihtiyaçları olan bir varlık olarak ve hasta insanı, sorunlarının onun bütününü oluşturan parçaları olarak tanımlamıştır. Sağlığı karşılanamayan kişisel ihtiyaçların olduğu ve bozulma ya da bozulma olasılığının olduğu zamanlar olarak açıklar. Hemşireyi hastanın tedavi edici çevresinin bir parçası olarak görür. Bu bakımın temel amacı bireye bir bütün olarak hemşirelik bakımı vermek olarak vurgulanır (Mete, 2012).

Bütüncül bakımda bireylerin etik, yasal, sosyal, fiziksel ve psikolojik etkilerle ilgili sonuçlarının da farkında olunması gerekir (Sharoff, 2016). Bütüncül bakım hemşirelik tanılarının ve uygulamalarının bütünüyle insana yönlendirilmesi gerektiğinden büyük önem taşır (Riegel ve ark., 2018).

Bütüncül bakımda hemşireler, hasta ile hastalığı bağlamsallaştırmalı, hastaya işlev bozukluğuna yol açan faktörleri göstermeli ve ona hastalıklarının anlamı ile doğasını öğretmelidir. Bütüncül düşünmenin olumlu bir sonucu olarak hemşireler, hastaları hastalığı içeren bir çerçeve ile ele alarak gerçek sağlık durumunun ve onları sağlıklı olmamasına neden olan faktörlerin görünürlüğünü sağlar (Clark, 2016; Riegel ve ark., 2018).

Bütüncül bakım ve bütüncüllük fikri hemşirelik öğrencilerinin müfredatlarında ilk yıllardan beri öğretilmelidir (Cohen ve Boni, 2018). Hemşirelik öğrencileri gelecekte bütüncül hasta bakımında sağlık profesyonellerinin bir üyesi olarak yer alacakları için bütüncül bakış hakkında bilgiye sahip olurlarsa nitelikleri güçlenecektir (Şahin ve ark., 2019). Bütüncül bakım uygulaması, hemşirelik uygulamalarının, eğitimin ve araştırmanın bir parçası olmalı, temellere ek olarak lisans müfredatında başlamalı ve lisansüstü eğitim ile devam etmelidir (Cohen ve Boni, 2018).

Bütüncül bakış felsefesi bütün insanlara yaklaşım gösterilirken kendi çevreleri içinde olmasını öngörür. Her bireyin diğer bireylerden farklı nitelikler taşıdığını ve mental, sosyal, fiziksel ve ruhsal bir varlık olduğunu kabul eder (Birol, 2011).

Yasal tanımıyla tıp, hastalıkların tedavisi ve tanınmasıyla ilgilenen bir yöne sahiptir. Bununla birlikte bireyin etkinlikleri, beslenmesi ve akıl sağlığıyla da ilgilenmektedir. Bütüncül bakış açısı ile her geçen gün sağlık bilimlerine eklenen yeniliklerde artış

olmaktadır. Bütüncül bakış günümüzde gelişen bilim ve teknolojiyi takip ederek bunları insancıl değerlere entegre etmesi gerektirir. Hemşirelik mesleği de doğası gereği ilgilendiği insancıl değerler ile bireyi fizyolojik, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimleri ile bütün bir şekilde değerlendirmelidir (Argon, 1985).

Henderson'a göre bireyler sosyal, duygusal, fiziksel ve entelektüel gereksinimlerin birleşimidir. Hemşire ise uygulamalarını bireylerin temel gereksinimleri doğrultusunda planlar. Bu temel gereksinimler ırk, kültür, cins, yaş ve din ne olursa olsun tüm insanlar için aynıdır. Ancak bu temel gereksinimlerin karşılanması ve sorunlarının giderilmesi bireyden bireye hatta aynı bireyde farklı durumlara göre değişkenlik gösterebilir (Argon, 1985).

Bireylerin sağlık algıları ve göstermiş oldukları sağlık davranışları birbirlerinden ayrı düşünülemez. Birçok araştırmacı hasta gereksinimleri için inançların, değerlerin, tutum ve uygulamaların önemli olduğunu vurgulamış ve hasta bireylere bütüncül bakış ile yaklaşmak için gerekli olduklarını bildirmişlerdir (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Çağdaş görüşlere göre bireyi bütün olarak kabul etmemiz gerekir. Sahip olduğu farklı organlar ile sistemler arasında, kendisi ile çevresi arasında, bedeni ile aklı arasında etkileşim ve ilişki vardır. Bu bütüncül bakış bireylerin hastalığa verdiği tepki ile hastalığın bireye olan etkisini de ele alır (Birol, 2011). Watson'ın insan bakımı teorisi de bütüncül bakışı destekler niteliktedir. İnsan bakımı teorisinin bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşire oluşumunun boşluklarını doldurabileceği anlaşılmıştır. Bunu bilen ve uygulayan hemşireler, bütüncül bir bakış açısı ile eleştirel düşünceyi nitelendirip geliştirebilir. Bu teoriye göre insan yaşayan büyük bir sistemler topluluğundan oluşan ve birbirlerine bağlı olan bir varlıktır (Riegel ve ark., 2018). Bireye estetik bakım ile yaklaşan kuram, bakım uygulamalarını sanat ve şefkat ile yerine getirir. Bütüncül bakış çerçevesinde bireyin ruh, beden ve zihin uyumunu koruyorken, bu uyumu iyileştirme ve geliştirmeyi hedefler (Buldum ve Yılmaz, 2020; Watson, 2012). Bu sayede bireyin gereksinimlerini belirlemede bütüncül yaklaşımı sağlayıp bireye tam anlamıyla bakım sağlanır (Buldum ve Yılmaz, 2020; Watson, 2007; Watson, 2012).

Hemşirelik mesleği tedavi alanı olarak değil bakım alanı olarak var olmuştur ve insancıl değerlerle ilgilenmektedir. Uygulanan tüm hemşirelik girişimlerine hasta

veya sağlıklı bireyler psikolojik ve biyolojik yapısıyla bütün bir yanıt verirler. Bütüncül bakışın odağı budur (Argon, 1985).

Bütüncüllük tanımlarının çoğu aynı özellikleri paylaşırken, hemşirelik bunu bireye uygulamıştır (Cohen ve Boni, 2018). Bütüncül bakışın alanı insanı doğumdan ölüme kadar bebeklikten yaşlılığa tüm yaş gruplarını kapsar. Bu hedef olarak bireyi ve tüm ihtiyaçlarını bütünüyle görmek anlamına gelir. Bütüncül bakışa sahip bir hemşire; kendisinin bir şifa aracı olmasına izin veren şefkatli bir şifa alanı oluşturur, iyileşme sürecindeki engellerin kaldırılmasında yardımcı olur, bireyin beden, zihin, duygu, ruh, enerji ve çevre bağlantılarıyla büyümesini kolaylaştırır ve sağlıklı yaşam sürdürerek huzurlu bir palyatif dönem geçirmesinde rol oynar (Erickson ve ark., 2013; Sharoff, 2016).

## 2.4.BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK

Bütüncül hemşirelik, hemşirelik odağının birleşik bir bütün olarak hasta üzerinde olduğu hasta merkezli bakımı tanımlamak için kullanılır (Cohen ve Boni, 2018). Bütüncül hemşirelik insan deneyiminin karmaşıklıklarıyla ilgilenir. Bütüncül hemşirelik disiplinler arası, meslekler arası bir ekip içinde hayata geçirilen hemşirelik uygulamasıdır. Bütüncül hemşirelik, araştırma ve uygulama için hemşireliğin teorik temelinin geliştirilmesine yol açan holizm ve etik teorileri ile felsefeleri üzerine akademik düşüncelerden ortaya çıkmıştır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Skoner ve Sarkis (1987) bütüncüllüğü, hemşirelik ile bağlantısından önce psikolojik ve felsefi literatürde ele almışlardır. Bu yazarlar, bütüncül hemşirelik teriminin ilk kullanımını 1971'de modern düşüncenin insan yaşamını bütünü ile uyumlu olduğunu öne süren Dr. Myra Levine'e borçludur ve hemşirelikte bütüncüllüğün daha sonra araştırma temelli hemşirelik sayesinde öznellik, bireyin değeri, şefkat ve şefkatin muhafaza edilmesi gerektiğini gerektirmesi sonucuna varmışlardır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019; Sarkis ve Skoner, 1987).

Collista Roy ve Martha Rogers bütüncül görüşü destekleyen hemşire teorisyenlerindendir. Martha Rogers ''hemşirelik bilimi, insan bilimidir'' diyerek bireyin çevresi ve kendisi ile olarak etkileşimine odaklanarak hemodinamik kurallar

geliştirmiştir. Collista Roy her bireyi, karşılaştıkları farklı koşullara farklı uyumlar gösteren biyopsikososyal olan bütüncül bir varlık olarak değerlendirmiştir (Argon, 1985). Hastalık ve sağlık kavramları bireyden bireye değişkenlik gösterebilen kültürel ve sosyal olgulardır (Öztürk ve Öztaş, 2012).

M. E. Rogers, ‘’insanın doğası’’ konusundaki tartışmasında bütüncül kelimesinin hemşirelik mesleğinde kullanımını etkilemiştir (Cohen ve Boni, 2018). AHNA‘nın bütüncüllük tanımı, fiziksel, kültürel, psikososyal ve ruhsal yolların bir araya geldiği modern bütüncül hemşirelik görüşü ile tutarlıdır. Ayrıca AHNA, zihinsel, fiziksel sosyal ve ruhsal iyileşme, onarım, yenilenme ve dönüşüm süreci olarak tanımlanan şifayı bütüncüllüğün bir parçası olarak tanır (Cohen ve Boni, 2018; Mariano, 2013).

Hemşireler çok boyutlu bir bakış açısına sahiptir. Bireyleri önemseme, ailelere karşı duyarlılık gösterme, refahı arttırma, onlara karşı farkındalık sağlama, yaşam standartlarından uzaklaşan toplumla ilgilenme konusunda çok boyutlu bakış açılarına sahiplerdir. Hemşireler benzer tedavi ve teşhis bilgilerine sahip olabilirler ancak sağlığı koruma ve geliştirme, hastalık yönetimi, hastalıkları önleme hatta ölüme kadar olan yaşam kalitesine yönelik endişeleri ele alan güçlü inançlarla tıbbi modelin ötesine geçerler (Clarke ve Bleich, 2018).

Hemşireler sağlık kuruluşlarının hizmet temelini oluşturan hastalarla doğrudan temas içerisinde olarak bakım kültürüne, verimlilik kültürüne ve güvenlik kültürüne yönelik bütüncül bakışa sahiplerdir (Clarke ve Bleich, 2018).

Bireylerin sadece mevcut sorunlarını görmek, yalnızca o sorunun çözümüne odaklanmak yeterli değildir. Sorunun tamamen çözüme ulaşabilmesi için, sorunun kaynağı araştırılmalıdır. Çünkü hemşirenin ilgi alanı insandır. Bütüncül hemşirelik uygulaması bir insanı parçalar halinde değil çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alır (Birol, 2011).

Bütüncül hemşirelik, insanların sağlık hizmetine ve yeniliklerine erişiminde ısrarcı olur. Yalnızca insanların bütünlüğünü değil aynı zamanda daha yüksek düzeyde memnuniyet ve iyileştirilmiş hasta sonuçları gösteren alternatifleri de sunar (Cowling, 2018). Bu nedenle, hemşire takip ve tedavi hizmetleri ile sağlığın korunması sürecinde hemşirelik bakım planını, bütüncül yaklaşım kavramını kullanarak gerçekleştirmelidir (Birol, 2011).

Tüm hemşirelerde olduğu gibi bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşirelerinde öğrenmeye devam etmeleri gerekir. İnsanlara gelişen sağlık hizmetleri hakkında gerekli bilgi ve kaynakları sağlamalıdırlar (Sharoff, 2016).

Kaliteli bakımın etkinliği arttırmak için hemşire, kavram ve kuramları bilinçli olarak kullanarak sonuçları analiz etmeli ve hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımına özen göstermelidir. Bu hasta için çalışmayı değil hasta ile çalışmayı getirmekte ve bireye bütüncül yaklaşımı kolaylaştırmaktadır (Eyi ve Menekli, 2018; Satman ve ark., 2013).

Bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireler, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında çalışan benzersiz bir nitelikli sağlık profesyonelleri grubudur. Bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireler, tüm sağlık hizmeti ortamlarında çalışır ve birden fazla sağlık profesyoneli ile senkronize olarak kişi merkezli bakım sağlar (Erickson ve ark., 2013; Sharoff, 2016). Bütüncül hemşireliği çalışma hayatlarına uygulayan hemşirelerin gerekli tüm sağlık profesyonellerinin yetkinliklerini yakından takip etmesi önemlidir. Bu bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireler için doğal bir ilerlemedir. Çünkü bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireler güven ve olumlu niyet üzerine odaklanmış terapötik ilişkiler geliştirir, diğer sağlık profesyonellerinin çalışma aşamalarını değerlendirir ve aktif dinleyicidir (Sharoff, 2016).

Olması gereken hemşirelik girişimlerini planlamak uygulayabilmek için insan odaklı bütüncül yaklaşıma sahip olan, hastanın stres kaynaklarını algılamanın önemini vurgulayan, tüm hedeflerin belirlenmesinde ve girişimlerin planlanmasında hasta ile iş birliğinin üzerinde duran Neuman Sistemler Modeli temel alınabilir. Bu model, sistemlere dayalı bütüncül bakış açısı sağlayan, iyilik haline odaklanan, sisteme yönelik çevresel stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasına dayanan dinamik yapıya sahiptir (Eyi ve Menekli, 2018).

Hemşirelik, kültürel ve sosyal farkındalık ile psikolojik ve fiziksel refahı destekler. Hemşirelik mesleği bireyi beden, zihin ve ruh açısından bütün olarak gördüğü için bütüncüldür (Cohen ve Boni, 2018). Hemşireler, hastanın sağlık sorunlarını çözmesine yardımcı olmak amacıyla mesleki beceri ve bilgilerinden yanı sıra bütüncül bir yaklaşım da kullanır. Bütüncül yaklaşım ile uygulanan bütüncül bakım

uygulamalarının teşviki ile hemşirelerin, hastalarına karşı sahip olabilecekleri düşünceleri ve duyguları kullanma yeteneği artacaktır (Deane ve Fain, 2016).

Yıllar geçtikçe artan hastalık sayısı sonucu meydana gelen hem psikolojik hem fizyolojik değişiklikleri karşılamak için bütüncül bakım sağlamak amaçlı daha fazla hemşireye ihtiyaç vardır (Deane ve Fain, 2016). Lisanslı uygulayıcılar olarak görev yapmaya hazırlanan hemşirelik öğrencilerinin, bütüncül olarak bakabilmek için uygun bilgi ve tutumları geliştirmeleri gerekir. Klinik rotasyonlar sırasında çeşitli vakalarla karşılaşan hemşirelik öğrencileri, bütüncül bakım sağlama konusunda hazırlıklı ve kendinden emin bir şekilde bilgili olma fırsatına sahiptir (Deane ve Fain, 2016).

İnsanlar beden, ruh ve zihin aracılığıyla birbirine bağlı bütüncül varlıklardır. Hemşirelik sürecinde bu üç faktörden herhangi birisinin ayrışması, bütüncül hemşirelik uygulamasının temel ilkelerini geçersiz kılar (Deane ve Fain, 2016).

Bütüncül düşünürken hemşirelerden, objektif kararlar almak ve karmaşık, yüksek riskli veya kötü yapılandırılmış sorunları çözmek, olası sonuçları tahmin etmek ve ihtiyatlı olmak için nedenleri ve kanıtları belirlemede açık fikirlilik ve entelektüel dürüstlük peşinde koşmak için bir isteklilik gereklidir (Riegel ve ark., 2018).
Hemşirelerin bütüncül olarak hareket etmelerinde bütüncül iletişim önemli bir yer tutar. Bütüncül iletişim becerilerinin geliştirilmesi, bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hayati önem taşır. Hemşireler, hastalarla etkileşimde bulunurken minimum sözlü olmayan ve maksimum sözlü olan iletişim için çaba göstermektedirler. Bu hastaların değerlerinin, yaşam tarzı seçimlerinin ve inançlarının bakım planı içerisinde ele alındığı bütüncül bakım sağlama ilkeleriyle uyumludur (Deane ve Fain, 2016). Hemşireliğin doğası gereği, karmaşık problemlerle bireylerin bakımı iyi bir sosyal disiplinde gerçekleştirilir. Bu süreçte öğrencilerin bütüncül eleştirel düşünmeyi iyi kavramaları gerekir ve erken dönemde tanışmaları gerekir (Clark, 2016; Riegel ve ark., 2018). Bütüncül eleştirel düşünme, kaliteli düşünme olarak tanımlanabilir. Bu açıdan eleştirel düşünen bütüncül bakım yeterliğine sahip hemşireler olumsuz ya da alaycı olmamalı, düşünceli ve dengeli olmalı, insanların söylediklerinin gerekçelerini ya da temelini açıklamaları gerekmektedir (Riegel ve ark., 2018).

Klagsbrun (2001), bütüncül iletişim için aktif dinlemeyi ve odaklanmayı iki temel unsur olarak tanımlar. Aktif dinlemede, hemşire hastanın söylediklerini geri yansıtır ve hastanın hemşireyle derin bir bağlantı deneyimlemesini sağlar. Odaklanma ise hastanın o sırada deneyimlediği hislerin daha fazla farkına varmasına yardımcı olur (Deane ve Fain, 2016; Klagsburn, 2001).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma intern hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

## 3.2.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 2019-2020 yılında öğrenim gören ve İntern Uygulaması Modül I, II, III, IV, V ve VI Uygulama (Halk Sağlığı Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Ruh Sağlığı Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, İç Hastalıkları Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Pediatri Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Cerrahi Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Kadın Doğum Hemşireliği İntern Uygulama Dersi) derslerini alan intern öğrenciler (n=516) oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile güven aralığı %95 ve tip 1 hata 0.05 alınarak 220 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 224 öğrenci ile çalışmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır

## 3.3.ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Intern Uygulaması Modül I, II, III, IV, V ve VI Uygulama dersleri güz/bahar döneminde açılan haftalık 3 saat teori ve 21 saat uygulama içeren 10 saat kredisi olan zorunlu derslerdir. Bu dersler kapsamında öğrenciler, dersin hedeflerine uygun olan uygulama alanlarında staj yürütmektedirler. Bu uygulama alanları; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili, Cerrahi, Pediatri, Kadın Doğum

ve Psikiyatri klinikleri ile Kayserinin üç büyük ilçesinde yer alan ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı birimlerdir.

## 3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, ‘’Tanıtıcı Bilgi Formu’’ (Ek-1) ve ‘’Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği’’ (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, bireylerin cinsiyet, yaş, akademik başarı vb. içeren yedi sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (Ek-2)

Takase ve Teraoka (2011) tarafından geliştirilen 36 maddelik 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm (A) “Genel Yetenek” alt ölçeğini içermekte, hemşire olarak değil, bir kişi olarak olağan davranışlar hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 7 sorudan oluşan bu bölümdeki maddeler; hiçbir zaman (1)’dan her zaman’a (7) kadar derecelendirilmektedir. İkinci bölüm (B) hemşire olarak yeterliği ölçmekte ve “Personel Eğitimi ve Yönetimi”, “Etik Odaklı Uygulama”, “Ekipte Hemşirelik Bakımı”, “Mesleki (profesyonel) Gelişim” adlı beş alt ölçekten oluşmaktadır. 29 maddeden oluşan bu bölüm (B) hiç yeterli değil (1)’den çok yeterli (7)’ye kadar derecelendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve Hiçdurmaz (2019) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,97 ve 0,90 olarak bulunmuştur (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019).

Bu çalışmada, Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) cronbach alfa değeri ölçeğin A bölümü için 0.857, B bölümü için 0.975 olarak hesaplanmıştır. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri aşağıda verilmiştir.

**Tablo 3. 1.** Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri

| **Ölçek/Alt ölçek** | **Maddeler** | **Bölüm** | **Cronbach Alfa Değeri** |
|---|---|---|---|
| Genel Yetenek | 1.-7. maddeler | Bölüm A | 0.857 |
| Personel Eğitimi-Yönetimi | 1.-9. maddeler | Bölüm B | 0.935 |
| Etik Odaklı Uygulama | 10.-18. maddeler | Bölüm B | 0.939 |
| Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı | 19.-25. maddeler | Bölüm B | 0.941 |
| Mesleki (profesyonel) Gelişim | 26.-29. maddeler | Bölüm B | 0.907 |
| B bölümü toplam | | Bölüm B | 0.975 |
| Genel Toplam | | Bölüm A+B | 0.974 |

## 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler Mayıs 2020– Ekim 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği öğrencilerin ders dışı zamanlarında uygulanmıştır.

## 3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent Samples t testi, ikiden fazla bağımsız grup

karşılaştırmalarında ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) testi ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler için ise bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

### 3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (Ek-3) (başvuru no-karar no: 44-2020/03) ve T.C. Erciyes Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Kurum İzni (Ek-4) (karar no: 27201417/051.01/ 34371) alınmıştır. Ayrıca öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

# 4. BULGULAR

Hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 4. 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | ***%*** |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 18-20 | 1 | 0.4 |
| 21-23 | 194 | 86.7 |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 12.9 |
| **Cinsiyet** | | |
| Kadın | 191 | 85.3 |
| Erkek | 33 | 14.7 |
| **Medeni durum** | | |
| Evli | 4 | 1.8 |
| Bekar | 220 | 98.2 |
| **Aile tipi** | | |
| Çekirdek aile | 197 | 87.9 |
| Geniş aile | 19 | 8.5 |
| Parçalanmış aile | 8 | 3.6 |
| **Toplam** | 224 | 100.0 |

Çalışmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Öğrencilerin %86.7'sinin 21-23 yaşları arasında, %85.3'ünün cinsiyetinin kadın, %1.8'inin evli olduğu ve %87.9'unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4. 2.** Öğrencilerin öğrenim hayatına ilişkin özellikleri

| **Özellikler** | ***n*** | ***%*** |
|---|---|---|
| **Sağlık Meslek Lisesi'nde mezun olma** | | |
| Evet | 5 | 2.2 |
| Hayır | 219 | 97.8 |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | |
| Evet | 14 | 6.3 |
| Hayır | 210 | 93.7 |
| **Şu anki ağırlıklı not ortalaması (GANO)** | | |
| 1.00-2.00 | 3 | 1.3 |
| 2.00-3.00 | 164 | 73.3 |
| 3.00-4.00 | 57 | 25.4 |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | |
| Memnun | 159 | 71.0 |
| Memnun değil | 65 | 29.0 |
| **Toplam** | 224 | 100.0 |

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenim hayatına ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2'de yer almaktadır. Öğrencilerin %2.2'sinin Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduğu, %6.3'ünün daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği bulunmuştur. Öğrencilerin hemşirelik lisans öğreniminde şu anki ağırlıklı not ortalamaları incelendiğinde %1.3'ünün GANO'nın "1.00-2.00", %73.3'ünün GANO'nın "2.00-3.00" ve %25.4'ünün GANO'nın "3.00-4.00" arasında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %71.0'ının hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. 3.** Öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği puanları

| **Ölçekler** | $\bar{X}$**±*Sd*** | ***Med (Min-Max)*** |
|---|---|---|
| ***Genel Yetenek (A Bölümü)*** | 5.24±0.81 | 5.29 (2.86-7) |
| ***Hemşire Yeterliği (B Bölümü)*** | 4.67±1.05 | 4.76 (1.68-7) |
| Personel Eğitimi-Yönetimi (B Bölümü) | 4.16±1.12 | 4.11 (1.11-7) |
| Etik Odaklı Uygulama (B Bölümü) | 4.94±1.11 | 5 (2.22-7) |
| Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı (B Bölümü) | 4.89±1.16 | 5 (2.14-7) |
| Mesleki (Profesyonel) Gelişim (B Bölümü) | 4.69±1.21 | 4.75 (1.25-7) |
| ***Genel Toplam (A ve B Bölümü)*** | 4.78±0.96 | 4.85 (2.26-7) |

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği (BHYÖ) puanları Tablo 4.3'te verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Genel Yetenek (A Bölümü) alt boyut puan ortalaması 5.24±0.81, Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puan ortalaması 4.16±1.12, Etik Odaklı Uygulama alt boyut puan ortalaması 4.94±1.11, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puan ortalaması 4.89±1.16, Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puan ortalaması 4.69±1.21, B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67±1.05 ve Genel toplam puan ortalaması 4.78±0.96 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4. 4.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek alt boyut puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Genel Yetenek alt boyutu** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 5.21±0.80 | 5.29 (2.86-7) | *z=-1.140* *p=0.254* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 5.42±0.88 | 5.43 (3.43-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 5.25±0.76 | 5.29 (2.86-7) | *t=0.538* *p=0.591* |
| Erkek | 33 | 5.17±1.06 | 5.43 (2.86-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.04±0.69 | 5.36 (4-5.43) | *z=-0.456* *p=0.648* |
| Bekar | 220 | 5.24±0.81 | 5.29 (2.86-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 5.26±0.81[a] | 5.29 (2.86-7) | ***KW=7.430*** ***p=0.024*** |
| Geniş aile | 19 | 4.90±0.57[b] | 5 (3.86-5.71) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.48±1.15[a] | 5.86 (2.86-6.57) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.53±0.90 | 5.43 (4-6.86) | *z=-1.142* *p=0.254* |
| Hayır | 210 | 5.22±0.80 | 5.29 (2.86-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 5.30±0.76 | 5.29 (2.86-7) | *z=-1.715* *p=0.086* |
| Memnun değil | 65 | 5.08±0.91 | 5.14 (2.86-7) | |

* Mann-Whitney U testi, Independent Samples t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

**a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Genel Yetenek alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.4'te görülmektedir. Öğrencilerin BHYÖ Genel Yetenek alt boyut puanlarını aile tipi değişkeninin etkilediği, geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarının çekirdek ve parçalanmış ailede yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.024). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin BHYÖ Genel Yetenek alt boyut puanlarını yaş, cinsiyet, medeni durum, daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkenlerinin etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 4. 5.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyutu** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23 yaş ve altı | 195 | 4.10±1.12 | 4 (1.11-7) | ***z=-2.105 p=0.035*** |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.57±0.98 | 4.33 (3.11-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.13±1.14 | 4.11 (1.11-7) | *t=-1.199 p=0.232* |
| Erkek | 33 | 4.38±0.97 | 4.33 (2.89-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.08±0.92 | 5.17 (4-6) | *t=1.672 p=0.096* |
| Bekar | 220 | 4.15±1.11 | 4.11 (1.11-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.17±1.10 | 4.11 (1.11-7) | *F=2.618 p=0.075* |
| Geniş aile | 19 | 3.78±1.15 | 3.44 (1.89-6.44) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 4.83±1.27 | 4.67 (2.44-7) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 4.90±1.16 | 4.83 (3.11-7) | ***t=2.604 p=0.010*** |
| Hayır | 210 | 4.11±1.10 | 4.06 (1.11-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 4.32±1.08 | 4.22 (1.89-7) | ***t=3.293 p=0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 3.79±1.12 | 3.67 (1.11-7) | |

* Mann-Whitney U testi, Independent Samples t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 4.5'te Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının 23 yaş ve altında olan öğrencilerde daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.035). Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.010). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkeninin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi

alt boyut puanlarını etkilediği, öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.010$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyet, medeni durum ve aile tipi değişkenlerinin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 4. 6.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Etik Odaklı Uygulama alt boyutu** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.93±1.13 | 5 (2.22-7) | *z=-0.037* *p=0.971* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.99±0.96 | 4.89 (3.78-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.96±1.14 | 5 (2.22-7) | *z=-0.617* *p=0.537* |
| Erkek | 33 | 4.86±0.94 | 4.89 (3-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.25±1.21 | 5.06 (4-6.89) | *z=-0.370* *p=0.711* |
| Bekar | 220 | 4.94±1.11 | 5 (2.22-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.94±1.08[a] | 5 (2.22-7) | ***F=3.212*** ***p=0.042*** |
| Geniş aile | 19 | 4.60±1.30[a] | 4.33 (2.78-7) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.78±1.21[b] | 6.06 (3.22-7) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.34±1.24 | 5.56 (3-7) | *z=-1.266* *p=0.205* |
| Hayır | 210 | 4.92±1.10 | 5 (2.22-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 5.13±1.06 | 5.11 (2.78-7) | ***z=-3.687*** ***p<0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 4.49±1.11 | 4.33 (2.22-7) | |

* Mann-Whitney U testi, Independent Samples t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

**a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.042). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkeninin BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarını etkilediği, öğrenim

gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum ve daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme değişkenlerinin BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 4. 7.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyutu** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$**±*Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.90±1.17 | 5 (2.14-7) | *z=-0.301* *p=0.763* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.88±1.15 | 4.86 (3-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.94±1.16 | 5 (2.14-7) | *z=-1.204* *p=0.229* |
| Erkek | 33 | 4.65±1.18 | 4.57 (2.29-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.21±1.13 | 5.07 (4-6.71) | *z=-0.460* *p=0.646* |
| Bekar | 220 | 4.89±1.17 | 5 (2.14-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.88±1.15 | 5 (2.14-7) | *KW=4.594* *p=0.101* |
| Geniş aile | 19 | 4.70±1.13 | 4.71 (3-6.71) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.64±1.36 | 6 (2.86-7) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.38±1.16 | 5.36 (3.14-7) | *z=-1.563* *p=0.118* |
| Hayır | 210 | 4.86±1.16 | 4.93 (2.14-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 5.09±1.11 | 5.14 (2.29-7) | ***z=-3.814*** ***p<0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 4.42±1.17 | 4.43 (2.14-7) | |

* Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir. Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme değişkenlerinin BHYÖ Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 4. 8.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyutu** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.69±1.21 | 4.75 (1.25-7) | *z=-0.389 p=0.697* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.67±1.23 | 4.5 (2-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.71±1.21 | 4.75 (1.25-7) | *z=-0.897 p=0.370* |
| Erkek | 33 | 4.55±1.23 | 4.5 (2.25-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 4.99±0.82 | 5 (4-6) | *z=-0.511 p=0.609* |
| Bekar | 220 | 4.68±1.22 | 4.75 (1.25-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.69±1.18 | 4.75 (1.25-7) | *F=1.631 p=0.198* |
| Geniş aile | 19 | 4.39±1.38 | 4.5 (2-6.75) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.31±1.35 | 5.38 (2.5-7) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.02±1.21 | 4.75 (3-7) | *z=-0.858 p=0.391* |
| Hayır | 210 | 4.66±1.21 | 4.75 (1.25-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 4.87±1.13 | 5 (2-7) | ***t=3.628 p<0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 4.24±1.28 | 4.25 (1.25-7) | |

* Mann-Whitney U testi, ANOVA testi ve Independent Samples t testi kullanılmıştır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.8'de görülmektedir. Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme değişkenlerinin BHYÖ Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 4. 9.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği B Bölümü toplam puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **B Bölümü Toplam** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.65±1.07 | 4.77 (1.68-7) | *z=-0.243* *p=0.808* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.78±0.99 | 4.69 (3.38-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.68±1.07 | 4.77 (1.68-7) | *t=0.362* *p=0.718* |
| Erkek | 33 | 4.61±1.01 | 4.69 (2.69-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.14±0.99 | 5.07 (4-6.4) | *t=0.888* *p=0.376* |
| Bekar | 220 | 4.66±1.06 | 4.76 (1.68-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.67±1.03 | 4.77 (1.68-7) | *F=2.669* *p=0.072* |
| Geniş aile | 19 | 4.37±1.14 | 4.1 (2.78-6.7) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.39±1.25 | 5.67 (2.76-7) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.16±1.15 | 5.07 (3.06-7) | *t=1.795* *p=0.074* |
| Hayır | 210 | 4.64±1.05 | 4.76 (1.68-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 4.85±0.99 | 4.85 (2.68-7) | ***t=4.080*** ***p<0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 4.23±1.07 | 4.10 (1.68-7) | |

* Mann-Whitney U testi, Independent Samples t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ B Bölümü toplam puanlarının dağılımı Tablo 4.9'da yer almaktadır. Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ B Bölümü toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme değişkenlerinin BHYÖ B Bölümü toplam puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 4. 10.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel toplam puanlarının dağılımı

| **Tanıtıcı özellikler** | ***n*** | **Genel Toplam** | | ***Test*** |
|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$***±Sd*** | ***Med (Min-Max)*** | |
| **Yaş** | | | | |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.77±0.97 | 4.85 (2.26-6.94) | *t=0.754 p=0.451* |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.91±0.89 | 4.85 (3.44-7) | |
| **Cinsiyet** | | | | |
| Kadın | 191 | 4.80±0.97 | 4.85 (2.26-6.97) | *t=0.409 p=0.683* |
| Erkek | 33 | 4.72±0.93 | 4.77 (3.07-7) | |
| **Medeni durum** | | | | |
| Evli | 4 | 5.12±0.91 | 5.13 (4-6.21) | *t=0.696 p=0.487* |
| Bekar | 220 | 4.78±0.96 | 4.85 (2.26-7) | |
| **Aile tipi** | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.79±0.94 | 4.85 (2.26-7) | *F=2.720 p=0.068* |
| Geniş aile | 19 | 4.48±0.99 | 4.22 (3.14-6.47) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.41±1.20 | 5.71 (2.78-6.77) | |
| **Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme** | | | | |
| Evet | 14 | 5.23±1.05 | 5.13 (3.25-6.97) | *t=1.817 p=0.071* |
| Hayır | 210 | 4.75±0.95 | 4.84 (2.26-7) | |
| **Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma** | | | | |
| Memnun | 159 | 4.94±0.91 | 4.97 (2.95-6.97) | ***t=3.904 p<0.001*** |
| Memnun değil | 65 | 4.40±0.98 | 4.35 (2.26-7) | |

* Independent Samples t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Genel toplam puanlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin BHYÖ Genel toplam puanlarını yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme değişkenlerinin etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

# 5. TARTIŞMA

Hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerini belirlemek amacıyla yapılmış bu araştırmanın bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Hemşirelik bölümü intern öğrencilerinin Genel Yetenek alt boyut puan ortalaması orta-yüksek düzeyde (5.24±0.81) bulunmuştur. Personel Eğitimi-Yönetimi, Etik Odaklı Uygulama, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı, Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyutlarını içeren B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67±1.05 ve Genel toplam puan ortalaması (A+B) 4.78±0.96 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanların artışı hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliğinin arttığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar örnekleme alınan intern hemşirelerin bütüncül yeterlilik puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Aydın (2017)'nın yaptığı doktora tez çalışmasında, Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik alt ölçeklerin puan ortalamaları; "Genel Yetenek" için 5.60±0.88, "Personel Eğitimi-Yönetimi" için 5.01±1.17, "Etik Odaklı Uygulama" için 5.58±1.12, "Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı" için 5.55±1.13 "Mesleki (Profesyonel) gelişim" için 5.54±1.16'tür ve toplam puan ortalamasının 5.43±0.96'dür. Aydın (2017), intern hemşirelerin bütüncül yeterlilik puanlarının orta-yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir (Aydın, 2017). Bakır ve Demir (2020)'in yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının orta-yüksek düzeyde olduğunu hesaplamıştır (Bakır ve Demir, 2020). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğunun 21-23 yaşları arasında olduğu (Tablo 4.1), Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının 23 yaş ve altında olan öğrencilerde daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.035) (Tablo

4.5). Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması ve diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında yaş değişkeniyle istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4) ($p>0.05$, Tablo 4.6) ($p>0.05$, Tablo 4.7) ($p>0.05$, Tablo 4.8) ($p>0.05$, Tablo 4.9) ($p>0.05$, Tablo 4.10). Bu sonuçlar örnekleme alınan intern hemşirelerin bütüncül yeterliliklerinin, yaşlarının artışıyla doğru orantıda artış gösterdiği göstermektedir. Yapılan çalışmalarda yaşın bütüncül hemşirelik yeterliliğini pozitif ve anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir (Aydın, 2017; Bayraktar ve Eşer, 2017; Dikmen, 2013; Hamström ve ark., 2012; Karlstedt ve ark., 2015; Lin ve Wang, 2010; Meretoja ve ark., 2004a; Meretoja ve ark., 2004b; Meretoja ve ark., 2015; Numminen ve ark., 2013; Özsezer ve ark., 2021; Salonen ve ark., 2007; Stobinski, 2011). Birimoğlu ve Ayaz (2015)'ın yaptığı çalışmada ise öğrencilerin yaş değişkeninin bakım algılarını etkilemediği belirlenmiştir (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Genel anlamda bu çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Yaş ilerledikçe kazanılan bilgi ve deneyimlerin bütüncül hemşirelik yeterliliğini ve bakımdaki etkisini pozitif yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğunun çekirdek ailede yaşadığı (Tablo 4.1), Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek alt boyut puanlarını aile tipi değişkeninin etkilediği, geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarının çekirdek ve parçalanmış ailede yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.024$) (Tablo 4.4). Ayrıca Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$) (Tablo 4.6). Birimoğlu ve Ayaz (2015)'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin aile tipi özelliklerinin bakım algılamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,005$) (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Ancak literatür incelendiğinde Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği ile yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve aile tipinin bütüncül bakımla ilişkisinin fazla yer almadığı görülmektedir. Çalışmamızla çok benzer olmamakla birlikte Tel ve ark. (2012) 'nın yaptığı KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi isimli çalışmada, bakım vericilerin aile tipi ve bakım güçlüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tel ve ark., 2012). Hemşirelik intern öğrencilerinin aile tipinin bütüncül bakım

vermedeki yeterliliği etkilemiş olmasının önemli olduğu düşünülmektedir ve aile tipi ile kültürel değerlerimizin yansımalarının bütüncül hemşirelik yeterliliği üzerine araştırılması önerilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin azının Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduğu ve benzer oranda daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.010$) (Tablo 4.5). Diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında eğitim değişkeniyle istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4) ($p>0.05$, Tablo 4.6) ($p>0.05$, Tablo 4.7) ($p>0.05$, Tablo 4.8) ($p>0.05$, Tablo 4.9) ($p>0.05$, Tablo 4.10). Ayrıca literatür taraması sonuçlarında Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği kullanılarak öğrenim düzeyi ile ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır. Safadi ve ark. (2011)'nın yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitimini daha erken bir aşamada alan ve lisans düzeyinde devam eden öğrencilerin hemşirelik algılarının, direkt lisans eğitimiyle başlayan öğrencilere göre önemli ölçüde farklı olduğu belirlenmiştir (Safadi ve ark., 2011). Bazı çalışmalarda araştırmacılar, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe girmeden önce bakım alma ya da bakım verme deneyimlerinin, bakım davranışlarını algılamalarına olumlu yansıdığını ve artırdığını bulmuşlardır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Cunningham ve ark., 2006). Önceden alınmış hemşirelik eğitiminin, öğrencilerde hemşirelik bilincini daha fazla geliştirdiği, bunun da bakım ve bütüncül bakımı anlama ve uygulamada olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğu hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Yapılan bu çalışmada, öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından; Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi ($p=0.010$) (Tablo 4.5), Etik Odaklı Uygulama ($p<0.001$) (Tablo 4.6), Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı ($p<0.001$) (Tablo 4.7), Mesleki (Profesyonel) Gelişim ($p<0.001$) (Tablo 4.8) alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği B Bölümü toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar

arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.001$) (Tablo 4.9) ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.10). Birimoğlu ve Ayaz (2015), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin bakım davranışları algılarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Safadi ve ark. (2011) çalışmasında, hemşirelik eğitimini isteyerek seçen ve memnuniyetleri yüksek olan öğrencilerin lisans eğitimleri süresince klinik uygulamalarda daha başarılı olduklarını, hemşireliğin esası olan bakım uygulamalarını daha iyi özümsediklerini ve mesleğe başladıklarında daha fazla doyum aldıklarını vurgulamıştır (Safadi ve ark., 2011). İnce ve Khorshid (2015)'in yaptığı çalışmada, öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmelerinde istekli olmalarının, mesleğin profesyonel olarak gelişimi ve ilerlemesi açısından önemli olduğunu belirtmiştir (İnce ve Khorshid, 2015). Literatürde, mesleğini seven ve mesleğinden memnun olanların mesleki profesyonel tutumlarının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu, yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyinin profesyonel davranış ve tutumlarda etkiliği olduğu ve eğitim sürecinde memnuniyetin öğrencilerin mesleklerini severek yapma konusunda destekleyici olacağı bilinmektedir (Demir Dikmen ve ark., 2014; Dikmen Aydın ve ark., 2017; Tarhan ve ark., 2016). Hemşirelerin mesleki memnuniyeti ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar, mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir (Altınbaş ve İster, 2020; Bakır ve Demir, 2020; Kajander-Unkuri, 2015; Karamanoğlu ve ark., 2009; Ünsar ve ark., 2011; Yu ve ark., 2021). Çoğu güncel olan bu çalışma bulgularında görüldüğü gibi; hemşirelik eğitiminden memnun olan öğrencilerde bakım davranışlarının olumlu olduğu ve bütüncül bakım yeterliliklerinin pozitif yönde ilerlediği söylenebilir.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerini belirlemek amacıyla yapılmış bu araştırmanın sonucunda;

- Geniş ailede yaşayan öğrencilerin 'Genel Yetenek' puanları, parçalanmış ailede yaşan öğrencilere göre daha düşük olduğu,
- Parçalanmış aileye sahip öğrencilerin 'Etik Odaklı Uygulama' puanlarının diğer aile tipine sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu,
- 23 yaş ve altında olan öğrencilerin 'Personel Eğitim-Yönetimi' puanlarının daha düşük olduğu,
- Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin 'Personel Eğitimi-Yönetimi' puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hemşirelik bölümünde olmaktan memnun olan öğrencilerin 'Etik Odaklı Uygulama', 'Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı' ve 'Mesleki (Profesyonel) Gelişim' puanlarının yüksek olduğu, genel ölçeğin toplam puanlarının da yüksek olduğu

belirlenmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin aile tipi, yaş, daha önce alınmış bir eğitim ve memnuniyet değişkenlerinin, bütüncül bakım vermedeki yeterliliği etkilemiş olduğu sonuçlarına ulaşılırken, cinsiyet değişkeni açısından herhangi bir anlamlılığa ulaşılamamıştır. Kullanılan bu ölçek ile ülkemizde yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışma bulguları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin bütüncüllük kavramını anlama ve uygulama açısından, bütüncül hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin çeşitli değişkenlerle araştırılması ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

# 7. KAYNAKLAR


Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F, Noaparast KB. Principle – based concept anaylsis: Intentionality in holistic nursing theories. Journal of Holistic Nursing, 2015; 33(1): 68-83.

Altınbaş Y, Derya İster E. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2020; 29(4): 246-254.

Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(3): 137-140.

Argon G. Holistik (bütüncül) sağlık görüşü ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, 1985; 1(3): 67-70.

Ay FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2015; s.: 854.

Aydın A. Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin ve Bütüncül Hemşireliğe İlişkin Bakış Açılarının İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2017.

Aydın A, Hiçdurmaz D. Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. International Council of Nurses, 2019; 425-433.

Bakır N, Demir C. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2020; 5(3): 109-117.

Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing, 2006; 15(7): 885-896.

Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20:3: 188-194.

Berg GV, Sarvimäki A. A holistic-existential approach to health promotion. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2003; 17(4): 384-391.

Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2015; 2(3): 40-48.

Birol L. Hemşirelik Süreci (10.baskı). Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir 2011; s.: 18,19.

Bonczek ME, Quinlan-Colwell A, Tran S, Wines K. A holistic approach to improve nursing retention during the first year of employment. Nursing Administration Quarterly, 2016; 40(3): 269-275.

Brouse SH. Analysis of nurse theorists' definition of health for congruence with holism. Journal of Holistic Nursing, 1992; 10(4): 324-336.

Buckley J. Holism and a health-promoting approach to palliative care. International Journal of Palliative Care, 2002; 8(10): 505-508

Buldum A, Yılmaz DV. Watson insan bakım kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2020; 2(2): 121-128.

Chou Z. A view of holistic health. Hu li za zhi The Journal of Nursing, 2007; 54(3): 121-128.

Clark CS. Watson's human caring theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. Humanities, 2016; 5(21): 1-12.

Clarke PN, Bleich MR. Holistic leadership – nursing's unique contribution to healthcare. Nursing Science Quarterly, 2018; 31(2): 134-138.

Cohen BS, Boni R. Holistic nursing simulation. Journal of Holistic Nursing, 2018; 36(1): 68-78.

Covington H. Caring presence: Delineation of a concept for holistic nursing. Journal of Holistic Nursing, 2003; 21: 301-317.

Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: a controversial concept- A focused review of literature. Nurse Education Today, 2005; 25(5): 355-362.

Cowling WR. Where is holistic nursing? Journal of Holistic Nursing, 2018; 36(1): 4-5.

Cunningham S, Copp G, Collins B, Bater M. Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. European Journal of Oncology Nursing, 2006; 10(1): 59-67.

Cupples SA. Pain as "hurtful experience": A philosophical analysis and implications for holistic nursing care. Nursing Forum, 1992; 27(1): 5-11.

Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2010; 3(1): 73-79.

Deane WH, Fain JA. Incorporating peplau's theory of ınterpersonal relations to promote holistic communication between older adults and nursing students. Journal of Holistic Nursing, 2016; (34)1: 35-41.

Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2013; 2(1): 1-7.

Demir Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; (17)3: 158-164.

Dikmen Aydın Y, Şahin Orak N, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. Jaren, 2017; 3(3): 109-115.

Eng CJ, Pai HC. Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: the role of self-reflection and insight. Nurse Education Today, 2015; 35(3): 450-455.

Erickson HL, Erickson ME, Sandor MK, Brekke ME. The holistic worldview in action: Evolution of holistic nurses certification programs. Journal of Holistic Nursing, 2013; 31(4): 303-313.

Eyi S, Menekli T. Neuman sistemler modelinin diyabetli bireyin hemşirelik bakımında kullanımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 9(1): 70-78.

Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: Report of an integrated literatüre review. Journal of Holistic Nursing, 2019; 37(3): 260-272.

Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. Yonago Acta Medica, 2018; 61(1): 1-7.

Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. Short hospital stays and new demands for nurse competencies, International Journal of Nursing Practice, 2012; 18: 501-508.

Hancock B. Are nursing theories holistic? Nursing Standard, 2000: 14(17): 37-41.

Wong WH. Caring holistically within new managerialism. Nursing Inquiry, 2004; 11(1): 2-13.

Hessel JA. Presence in nursing practice: a concept analysis. Holistic Nursing Practice, 2009; 23(5): 276-281.

İnce S, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 18(3): 163-171.

Jackson C. Healing ourselves, healing others: First in a series. Holistic Nursing Practice, 2004; 18(2): 67-81.

Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. Indian Journal of Palliative Care, 2017; 23(1): 71-80.

Kajander- Unkuri S. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Doktora Tezi, Faculty of Medicine University of Turku, Turku, 2015.

Karamanoğlu A, Özer F, Tuğçu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2009; 14(1): 12-17.

Karlstedt M, Wadensten B, Fagerberg I, Pöder U. Is the competence of swedish registered nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2015; 29: 307-316.

Klagsbrun J. Listening and focusing: holistic health care tools for nurses. The Nursing clinics of North America, 2001; 36(1)*:* 115-130.

Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019; 4(1): 25-29.

Lamb AD, Thompson S, Kinsella N, Gerbitz I, Chapman E, Putt L, Bennett S, Thankappannair V, Geoghegan L, Wright N, Stirton-Croft A, Nixon P, Styling A, Whitney D, Hodgson L, Punt L, Longmore J, Carter M, Petch B, Rimmer Y, Russell S, Hughes-Davies L, Mazhar D, Shah NC, Gnanapragasam VJ, Doble A, Bratt O, Kastner C. Aiming for a holistic integrated service for men diagnosed with prostate cancer-Definitions of standards and skill sets for nurses and allied healthcare professionals. European Journal of Oncology Nursing, 2017; 29-38.

Lin Y, Wang L. A chinese version of the revised nurses Professional values scale: reliability and validity assessment. Nurse Education Today, 2010; 30(6): 492-498.

Mariano C. Holistic nursing as a specialty: Holistic nursing scope and standards of practice. Nursing Clinics, 2007; 42: 165-188.

Mariano C. Holistic Nursing: Scope and standards of practice. In: Dossey BM, Keegan L (eds), Holistic nursing: A handbook for practice (6 th ed). Jones & Bartlett Publishers, Burlington 2013; s.: 47-79.

Martsolf DS, Mickley JR. The concept of spirituality in nursing theories: Differening world-views and extent of focus. Journal of Advanced Nursing, 1998; 27(2): 294-303.

Mason DM. Holism and embodiment in nursing using Goethean science to join 2 perspectives on patient care. Holistic Nursing Practice, 2014; 28(1): 55-64.

McElligott D. Healing: The journey from concept to nursing practice. Journal of Holistic Nursing, 2010; 28(4): 251-259.

McEvoy L, Duffy A. Holistic practice: A concept analysis. Nurse Education in Practice, 2008; 8(6): 412-419.

Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management, 2004a; 12(5): 329-336.

Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing, 2004b; 47(2): 124-133.

Meretoja R, Numminen O, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence between three generational nurse cohorts: a cross-sectional study. International Journal of Nursing Practice, 2015; 21(4): 350-358.

Mete S. Hemşirelik Esasları Hemşireliğin Temel Kavramaları. Kitap: Aştı TA, Karadağ A (yazarlar). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2012; s.: 59.

Mete S. Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı. Kitap: Aştı TA, Karadağ A (yazarlar), Hemşireliğin Temel Kavramları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2013; s.: 57-78.

Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. Journal of Clinical Nursing, 2013; 22(9-10): 1411-1423.

Özsezer Kaymak G, Karaca Sivrikaya S, Ataç M. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2021; 30(3): 160-169.

Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 2012; 1(1): 293-300.

Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. American Journal of Nursing Science, 2013; 2(1): 1–5.

Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of jean watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(4): 2072-2076.

Rosa W. Assessing the readiness of nursing sectors in low and middle-income countries to adopt holistic practice: rwanda as exemplar. Holistic Nursing Practice, 2017; 31: 183-192.

Safadi R., Saleh M, Amre H, Froelicher E. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. International Nursing Review, 2011; 58(4): 420-427.

Salonen A, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka M. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. Journal of Nursing Management, 2007; 15(8): 792-800.

Sappington J. Nurturance: the spirit of holistic nursing. Journal of Holistic Nursing, 2003; 21(1): 8-19.

Sarkis JM, Skoner MM. Analysis of the concept of holism in nursing practice. Holistic Nursing Practice, 1987; 2(1): 61-70.

Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karşıdağ K, Genç S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yılmaz T, Çakır B, Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in turkish adults. European Journal of Epidemiology, 2013; 28(2): 169–180.

Satu KU, Leena S, Mikko S, Riitta S, Helena LK. Competence areas of nursing students in Europe. Nurse Education Today, 2013; 33(6): 625–632.

Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. AORN Journal, 2011; 93(4): 482–490.

Sharoff L. Holistic nursing in the genetic/genoromic era. Journal of Holistic Nursing, 2016; 34(2): 146-153.

Stobinski J. Competency and Work Environments Among Military and Civilian Perioperative Registered Nurses: A Predictive Model. Doktora Tezi, Faculty of the College of Health Sciences of Trident University International, California, 2011.

Strandberg EL, Oved I, Borgguist I, Wilhelmsson S. The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study. BMC Family Practice, 2007; 8: 8.

Şahin N, Akay B, Aydın D. Hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 8(1): 21-26.

Takase M, Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale. Nursing and Health Sciences, 2011; 13(4): 396–403.

Takase M, Teraoka S, Kousuke Y. Investigating the adequency of the competence-turnover intention model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention? Journal of Clinical Nursing, 2015; 24(5-6): 805–816.

Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2016; 58: 411-416.

Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. Türk Toraks Dergisi, 2012; 13(3): 87-92.

Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2008; 14(1): 25-32.

Tjale AA, Bruce J. A concept analysis of holistic nursing in a paediatric nursing. Curtionis: Journal of the Democratic Nursing Organisation of South Africa, 2007; 30(4): 45-52.

Ünsar S, Kostak M, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(1): 2-6.

Vayalilkarottu J. Holistic health and well-being: A psychospiritual/religious and theological Perspective. Asian Journal of Psychiatry, 2012; 5 (4): 347-350.

Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursng practice. Texto Contexto Enferm, 2007; 16(1): 129-135.

Watson J. Human caring science: A theory of nursing (2 nd ed). Jones & Bartlett Learning, New York 2012; p.: 46-81.

Yu M, Tong H, Li S, Wu X, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among chinese undergraduate nursing students. Nurse Education in Practice, 2021; 53: 1-7.

Zahourek R. Intentionality: Evolutionary development in healing: A grounded theory study for holistic nursing. Journal of Holistic Nursing, 2005; 23(1): 89-109.

# EKLER

## EK-1. TANITICI BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek

2) Medeni Durumunuz? 1. Evli 2. Bekâr 3. Diğer

3) Yaşınız? 1. 18-20 yaş 2. 21-23 yaş 3. 24 yaş ve üzeri

4) Şu anki ağırlık not ortalamanız? ……..

5) Ailenizde birlikte yaşadığınız yaşlı bir birey var mı? 1. Evet 2. Hayır

6) Uzun süre yaşadığınız yer neresidir? 1. Kırsal 2. Kentsel

7) Sağlık meslek lisesinde okudunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

8) Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

(Evet ise yazınız ……)

## EK-2. BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİK ÖLÇEĞİ

### Bölüm A

Bu bölüm hemşire olarak değil) bir birey olarak olağan (alışıldık) davranışınızı sormaktadır. Lütfen olağan (alışıldık) eylemlerinizi derinlemesine düşününüz ve aşağıdaki ölçeği kullanarak sözü edilen davranışları ne kadar sıklıkla gerçekleştirdiğinizi değerlendiriniz

| **Ölçek Maddeleri** | **Asla (hiç)** | **Nadiren** | **Ara sıra** | **Bazen** | **Sık sık** | **Neredeyse her zaman** | **Her zaman** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** Mevcut problemlerin nedenlerini ve çözümlerini belirlemek için çaba harcama | | | | | | | |
| **2.** Konunun gerçeğini derinlemesine araştırarak beni/kendimi çevreleyen sorunları belirleme | | | | | | | |
| **3.** Standart görüşü otomatik olarak benimsemeksizin, olayları/sorunları objektif bir biçimde farklı açılardan gözlemleme | | | | | | | |
| **4.** Kendi düşünme süreçlerimi objektif olarak derinlemesine düşünme ve değerlendirme | | | | | | | |
| **5.** Mevcut ve ideal benlik arasındaki farkın bilincinde olma | | | | | | | |
| **6.** Bütün gücümle başkalarının iyilik halini geliştirmeye çalışma | | | | | | | |
| **7.** Başkaları zor bir durumda olduğunda onları teselli etme ve cesaretlendirme | | | | | | | |

**Bölüm B**

Bu bölüm bir hemşire olarak sizin yeterliliğinizi sormaktadır. Lütfen bir hemşire olarak mevcut davranışınızı derinlemesine düşününüz ve ölçeği kullanarak aşağıda verilen alanlarda ne kadar yeterli olduğunuzu değerlendiriniz.

| **Ölçek Maddeleri** | **Hiç yeterli değil** | **Çok az yeterli** | **Biraz daha fazla yeterli** | **Oldukça yeterli** | **Neredeyse tamamen yeterli** | **Tamamen yeterli** | **Son derece yeterli** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** Diğer hemşirelere örnek teşkil edecek hemşirelik bakımı sağlamak için çabalama | | | | | | | |
| **2.** Hemşireler arasında çatışmalar olduğunda tüm görüşlere saygı duyan bir çözüm belirlenmesine yardımcı olma | | | | | | | |
| **3.** Her hemşireye kendi yeterlik düzeyine uygun olarak sürekli eğitim/rehberlik sağlama | | | | | | | |
| **4.** Çalışma alanındaki öğrenmeyi kolaylaştırmak için bir çevre ve kültür yaratma | | | | | | | |
| **5.** Hemşireler arasında çatışma ortaya çıktığında iletişim yoluyla görüş alışverişini kolaylaştırma | | | | | | | |
| **6.** Diğer hemşirelerin kendi kendine öğrenmesini kolaylaştırma | | | | | | | |
| **7.** Hemşireliğin kalitesini geliştirmek için yararlı olan (örneğin, sağlıkla ilgili bilgiler ve araştırma sonuçları) bilgileri toplama ve inceleme | | | | | | | |
| **8.** Diğer sağlık çalışanlarına, hemşirelerin rollerini açıklama ve onların anlayışlarını (kavrayışlarını) araştırma | | | | | | | |
| **9.** Güvenli hasta bakımını sağlamak için, diğer sağlık çalışanlarının kusurlu davranışlarına dikkat çekme | | | | | | | |
| **10.** Hastanın onuruna ve haklarına saygı göstererek, hasta merkezli hemşirelik bakımı sağlama | | | | | | | |
| **11.** Hemşirelik uygulamalarında temel ilkelere her zaman uyma | | | | | | | |
| **12.** Uygulamada kendi kararlarımı verme ve bunun sorumluluğunu üstlenme | | | | | | | |
| **13.** Risk faktörlerini anlama ve öngörme ve tıbbi hataları önlemek için çaba gösterme | | | | | | | |
| **14.** Hastalar ile yaşlarına, kültürel geçmişlerine ve değer sistemlerine uygun olarak iletişim kurma | | | | | | | |
| **15.** Daha iyi hasta bakımı sağlamak için hastaların ihtiyaçlarını diğer sağlık çalışanlarına iletme | | | | | | | |
| **16.** İlgili kanunlara uygun olarak hemşirelik bakımı sağlama | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **17.** Bir görevi diğer hemşirelere veya hemşire yardımcılarına devrettiğimde onun uygun şekilde tamamlandığını teyit etme | | | | | | | |
| **18.** Tıbbi hatalarla/tehlikelerle (tehlikeli olabilecek durumlarla) karşılaştığımda onları gizlemeksizin hemen rapor etme | | | | | | | |
| **19.** Bir hemşire olarak konumumu bilerek hastalar ile terapötik bir ilişki kurma | | | | | | | |
| **20.** Hastaların ve ailelerinin anlayışlarına uygun olan bir yöntem seçerek onlara gerekli eğitimi sağlama | | | | | | | |
| **21.** Hemşirelik bakım planlarında ve önceliklerde hastaların ihtiyaçlarıyla uyumlu değişiklikleri uygun bir şekilde ve doğru zamanda yapma | | | | | | | |
| **22.** Hastaları tam olarak anlamak için bilgi toplama (örneğin, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel gereksinimler) | | | | | | | |
| **23.** Hedeflere yönelik hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirme | | | | | | | |
| **24.** İletişimin amaçlarını ve yöntemlerini anlayarak, diğer hemşirelerle ve sağlık çalışanları ile iyi ilişkiler kurmak için iletişimi kullanma | | | | | | | |
| **25.** Önyargı olmaksızın hastanın geçmişini (örneğin, cinsiyet, din, vb) ve değer sistemlerini kabul ederek, hastaya bir birey olarak cevap verme | | | | | | | |
| **26.** Hemşirelik uygulaması için gerekli olan güncel bilgi ve becerileri kazanmak ve korumak için çaba harcama | | | | | | | |
| **27.** Hemşirelik uygulamalarım üzerinde derinlemesine düşünme yoluyla, kendi öğrenme gereksinimlerimi belirlemek için çaba harcama | | | | | | | |
| **28.** Profesyonel (mesleki) gelişimim için kendi öğrenme planımı yapma | | | | | | | |
| **29.** Hemşirelik uygulamasından kaynaklanan sorulara anında cevap arama | | | | | | | |

## EK-3. T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER ETİK KURUL İZNİ

---

BAŞVURU NO: 44

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU**
**PROJE ONAY FORMU**

| | |
|---|---|
| **Projenin Adı** | "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" |
| **Projenin Niteliği** | Yüksek Lisans/Uzmanlık/Doktora Tezi |
| **Proje Araştırmacıları** | Hüseyin Burak GÜLER (Sorumlu Araştırmacı)<br>Betül ÖZEN (Danışman) |
| **Sorumlu Araştırmacının Haberleşme Bilgileri** | Hüseyin Burak GÜLER (Sorumlu Araştırmacı)<br>Betül ÖZEN (Danışman)<br><br>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kayseri<br><br>E-posta adresi: hburakg@hotmail.com |

**KARAR:**
Etik Kurulumuza başvuran ***Hüseyin Burak GÜLER'in "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi"*** adlı Çalışması değerlendirilerek aşağıdaki sonuca ulaşılmıştır.

Proje etik açıdan uygun bulunmuştur. ☑
Projenin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır. ☐

24/03/2020

| | **ADI SOYADI** |
|---|---|
| Etik Kurul Başkanı | Prof. Dr. Mustafa ARGUNŞAH |
| Etik Kurul Başkan Yrd. | Prof. Dr. Kasım KARAMAN |
| Üye | Prof. Dr. Celal YILDIZ |
| Üye | Prof. Dr. Mehmet AKKURT |
| Üye | Prof. Dr. Mustafa AKDAĞ |
| Üye | Prof. Dr. Mustafa DEMİRCİ |
| Üye (Raportör) | Prof. Dr. Handan ZİNCİR |
| Üye | Doç. Dr. Davut İLTAŞ |
| Üye | Doç. Dr. Burak ADIGÜZEL |

**EK-4. T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ KURUM İZNİ**

**T.C.**
**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**

**Hemşirelik Bölüm Başkanlığı**
**Sayı** :27201417/051.01/ 34371 10/04/2020
**Konu** :Çalışma İzni (Hüseyin BURAK GÜLER)

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Hüseyin BURAK GÜLER'in **"Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi"** isimli tez çalışmasını fakültemiz Hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini azr ederim.

**Doç.Dr. Salime MUCUK**
**Bölüm Başkanı**

Ekler :
1- Tez Önerisi
2- Akademik Kurul Kararı
3- Etik Kurul Onayı

10/04/2020 Mem. : P.BOYACI

# HEMŞİRELİK İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

| %16 | %14 | %6 | %7 |
|---|---|---|---|
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | acikerisim.medipol.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | %3 |
| 2 | acikbilim.yok.gov.tr<br>İnternet Kaynağı | %2 |
| 3 | cusbed.cumhuriyet.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 4 | www.phdernegi.org<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 5 | www.acarindex.com<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 6 | acikerisim.nevsehir.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 7 | dergipark.org.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 8 | Submitted to Erciyes Ãniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | %1 |
| 9 | eoksivas.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Hüseyin Burak Güler

Uyruğu : Türkiye (TC)

## EĞİTİM

| DERECE | KURUM | MEZUNİYET |
|---|---|---|
| Lisans | : Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi | 2016 |
| Lise | : Ankara/Fatih Anadolu Lisesi | 2012 |

## İŞ DENEYİMLERİ

| YIL | KURUM | GÖREV |
|---|---|---|
| 5 yıl (halen) | Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | Hemşire |

## YABANCI DİL

İngilizce (orta)

.