T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİ ve MESLEĞE BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edanur AÇIKGÖZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİ ve MESLEĞE BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edanur AÇIKGÖZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği ve Mesleğe Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Edanur AÇIKGÖZ

Yüksek Lisans Tezi

28.01.2022

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Bahar İNKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Bulantekin DÜZALAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

28.01.2022

Edanur AÇIKGÖZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk andan itibaren başımın sıkıştığı, işin içinden çıkamadığım her anda beni dinleyen, bana yardım etmeye çalışan; özgüvenimi kaybettiğim anlarda beni cesaretlendiren; eksik olduğum konularda yolumu aydınlatan engin bilgi ve tecrübeleriyle her geçen gün beni biraz daha donanımlı kılan; bir danışmandan her zaman daha fazlası olan, çok sevgili ve kıymetli tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KOÇ'a,

Bilgi ve mesleki tecrübesiyle bana yol gösteren, beni düşünmeye, araştırmaya sevk eden pek sevecen ve içten olan hocam Sayın Doç. Dr. Bahar İNKAYA'ya,

Bebeklikten bugüne kadar hayatımın her milimetresinde en büyük ve en ödenemeyecek paya ve emeğe sahip olan biricik anneme ve babama; küçük kahramanlarım olan, beni destekleyen, gerekirse kendi işlerini bırakıp bana öncelik veren sevgili kardeşlerim Seda ve Berat'a,

Yanımda olduğu her an beni mutlu etmek için çabalayan, hem maddi hem de manevi en büyük destekçim, stresimi yönetmemi sağlayan canımın sultanı, huzurum, nişanlım Hakan SÜZEN'e en içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problem Tanımı ve Önemi 1
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi ve Önemi 4
2.2. Hemşirelik Mesleğinin Becerileri ve Tutumları 5
2.3. Bütüncül Hemşirelik Becerileri Tanımı 6
2.4. Mesleğe Bağlılık Tanımı 7
2.5. Profesyonellik 8
3. MATERYAL VE YÖNTEM **10**
3.1. Araştırmanın Tipi 10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 10
3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri 11
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 11
3.4. Araştırmanın Uygulanması 11
3.5. Veri Toplama Araçları 12
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 12
3.5.2. Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği 12
3.5.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği 13
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 14
3.6.1. Bağımlı Değişkenler 14
3.6.2. Bağımsız Değişkenler 14
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 16
4. BULGULAR **17**
5. TARTIŞMA **31**

5.1. Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği ve Mesleğe Bağlılık Ölçeği İle İlgili Değişkenlerin Tartışılması 31
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 36
6.1. Sonuç 36
6.2. Öneriler 38
7. KAYNAKLAR 39
8. EKLER 46
Ek-1. Etik Kurul İzni 46
Ek-2. Kurum İzni 47
Ek-3. Tanıtıcı Bilgi Formu 48
Ek-4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği 50
Ek-5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği 52
Ek-6. Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği Alt Ölçekleri İçin Güvenilirlik Analizi 53
Ek-7. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Alt Ölçekleri İçin Güvenilirlik Analizi 54
Ek-8. Ölçeklerin Kullanılma İzinleri 55
Ek-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu 56
Ek-10. Özgeçmiş 58

ÖZET

Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği ve Mesleğe Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırma, hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilikleri ve mesleğe bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ilişkisel bir çalışmadır.

Araştırmamızda hemşirelere Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri 31.05.2021- 01.01.2022 tarihler arasında yüz yüze dağıtılan form ve ölçekler ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir hastanenin 31.05.2021 ve 01.01.2022 tarihleri arasında çalışmakta olan hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmayı katılmayı kabul eden 207 hemşire oluşturmuştur.

Veriler; frekans analizleri, Shapirowilks normallik testi, Wilcoxon "signrank testi, one-way ANOVA ve Mann-Whitney U testi, ortanca ki-kare," Spearman ve Kruskal- Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda bütüncül hemşirelik yeterliliğinin ve mesleğe bağlılık düzeylerinin birbirleri arasında anlamlı pozitif orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır.($r=0.454$, $p<0.00$; $p<0.05$)

Anahtar Kelimeler: Bütüncül hemşirelik yeterlilikleri, hemşirelik, mesleki bağlılık.

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Nurses' Holistic Nursing Competence and Professional Commitment

This research is a descriptive-relational study conducted to examine the relationship between nurses' holistic nursing competencies and their commitment to the profession.

Holistic Nursing Competence Scale and Nursing Professional Commitment Scale were used in our study. The research data were made with the forms and scales distributed face to face between the dates 31.05.2021-01.01.2022.

The population of the research consisted of nurses working in a hospital in Ankara between the31st of May, 2021 and the 1st of Jan, 2022. The sample of the study consisted of 207 nurses who agreed to participate in the study.

There while data were evaluated, it was analyzed get into using Shapiro Will normality test, Wilcoxon sign rank test, oneway ANOVA, Mann Withney U test and also number and percentage values, median chi-square test, Spearman and Kruskal-Wallis test.

The research results were determined to be significant positive medium level directly linked to between holistic nursing competence and nursing Professional commitment ($r=0.454$, $p<0.00$; $p<0.05$).

Keywords: Holistic nursing competence, nursing, professional commitment.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
BHYO/BHYÖ	: Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı
ÇGİ	: Çaba Gösterme İstekliliği
EKİP	: Ekipte Hemşirelik Bakımı
EO	: Etik Odaklı Uygulama
GY	: Genel Yetenek
HDİ	: Hedef ve Değerlere İnanç
HMBO/HMBÖ	: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Puanı
Max/ Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
MÜS	: Meslek Üyeliğini Sürdürme
PE	: Personel Eğitimi ve Yönetimi
PROF	: Mesleki (Profesyonel) Gelişim
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	: Standart Sapma
T.C. /TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
Vb	: Ve benzeri
Yy	: Yüzyıl
$\bar{X}$	: Ortalama

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik bulguları. 17
Tablo 4.2: Hemşirelerin bazı faktörlere yönelik dağılımları. 18
Tablo 4.3: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanları için tanımlayıcı istatistikler. 20
Tablo 4.4: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların cinsiyete göre karşılaştırılması. 21
Tablo 4.5: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların medeni durumlarına göre karşılaştırılması. 22
Tablo 4.6: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması. 23
Tablo 4.7: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların meslekte çalışma yılına göre karşılaştırılması. 24
Tablo 4.8: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan kliniklere göre karşılaştırılması. 26
Tablo 4.9: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan klinikteki görev pozisyonlarına göre karşılaştırılması. 28
Tablo 4.10: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçüm puanları arasındaki ilişki testi sonuçları. 29

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelik mesleği, hasta bir bireyin yaşadığı mevcut sağlık sorununun tedavi ve uygulamalarla birlikte hasta bireyin optimal sağlığına kavuşturulması gayesiyle sunulan bakım hizmeti ile özdeşleşmiş bir kavramdır (1-3). Zaman içerisinde bu kavram sadece sağlık sorununun çözümüne ilişkin bakım sunmak dışında başka çeşitli görüşlerle yeni bir boyuta geçiş göstermiştir. Hasta bireyin yaşadığı hastalık belirti ve bulgularının, bireyin fizyolojisi üzerinde gösterdiği somut belirtilerle birlikte ruhi ve mental dinamiği içerisinde açığa çıkan belirtilerinin ve bulgularının da ele alınarak içinde bulunduğu rol veya rollerinin rücu bulduğu çevrelere de nasıl yansıdığıyla ilgilenerek hasta bireyi insancıl bir bütün olarak görebilme anlayışını kabul etmiştir (1, 4, 5). Hemşirelik mesleğinin başından beri var olan bu anlayış, 'Holistik (Bütüncül) Bakım' adıyla 1980'lerden bu yana popüler olarak kullanıma geçmiştir (6).

Mesleğe bağlılık; insanların sahip oldukları mesleki yetkinlikleri ile bireyin mesleğiyle arasında kurduğu duygusal bir bağdır. Bir meslek için olması gereken tüm becerilerden ve uygulamalardan edindiği tecrübelerle beraber mesleğe karşı duyulan aidiyetliğin büyümesi ile o mesleğin bireyin hayatındaki yerini genişletmesi ve hatta uzun vadede hayatını bu meslekle özümsemesidir (7, 8). Mesleğe bağlılık derecesi azalmaya başladıkça mesleki aidiyetlik azalır, meslekten kopmalar, mesleki tükenmişlikler, depresyon, memnuniyetsizlik ve bunlara bağlı olarak mesleki becerilerin kullanımında azalma ve etkin bir şekilde görev ve sorumluluklarını yerine getirememe söz konusudur (9).

Hemşireliğin mesleki olarak ortaya çıkışı, herhangi bir hastalığa yakalanan kişilerin, bakımı ve sağlığına kavuşması ayrıca kendi ihtiyaçlarını karşılayacak yetkinlikte olmayan insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına çaba sarf eden kişilerle başlamıştır. Tüm bu sebeplerden ötürü hastalık etiyolojisini öğrenmek, ana sorun kaynağını yok edebilmek için tedaviler aramak ve uygulamak bu esnada

bireyin fiziki ve ruhi olarak yaşadıklarını anlamaya çalışmak ve onu topluma kazandırmaya çalışmak temel vazifesi olmuştur (10). Hemşirelik zamanla ailedeki bireylere ve topluma bakım sunma algısından ayrılarak meslekleşmeye başlamıştır.

Bir mesleğin uzmanlık alanlarının oluşması ve sürdürülebilmesi için profesyonellik kelimesinin tanımının oluşmuş olması gerekmektedir. Gökçora (2005)'ten aktarıldığına göre mesleki profesyonellik için bilimsel bilgilerin var olması, geçmiş bilgi birikiminin sağlamlaştırılmış olması, mesleğe özgü etik kodların bulunması, meslek felsefesinin çerçevelenmiş olması ve standartlarının bulunması gerekir (11). İnsan hayatının temel olduğu bir meslek grubu olan hemşirelikte hata yapma lüksü hiçbir zaman için yoktur. Bunu ideolojileştirmek için hata payının en az olmasına profesyonellik denir (12). Hemşirelik, araştırma ve uygulamanın yoğun olduğu bilimsel bir disiplindir bu anlamda gelecekte mesleğin ilerleyebilmesi için bilhassa öğrencilerin donanımlı bir şekilde teorik ve uygulama eğitimi almaları ve en verimli şekilde sundukları hizmette göstermeleri gerekir (11, 13).

Holistik yaklaşım aslında bütünü oluşturan her yapının, bütünü oluşturmadan önceki halinin yani kendi başına oluşturduğu etkiden daha fazlasını meydana getirdiğini anlatır. Sağlık hizmet sektöründe de bu yaklaşım oldukça önemli ve gerçektir çünkü insanı makineden ayıran temel nokta şudur ki insanın sadece fiziki/ruhi hastalık belirteçleri olmaz; ikisinin de yansıması mutlaka vardır hatta kültürel, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla da birey üzerinde geniş etki gösterir (14). Holistik (bütüncül) yaklaşımın hemşirelik için önemi ise profesyonelliğin alt kriterlerinden birini oluşturuyor olmasından dolayıdır. Profesyonel olmak netice de bir alanda işin ehli olmak anlamına geldiği için hemşirelikte hastayı bütünüyle ele almak oldukça önemli ve yol gösterici bir yaklaşımdır. Hastayı, onun düşünce ve algı yapısını, hastalığın sebeplerini, nasıl çözüleceğini, nasıl ve ne derece bireyi etkilediğini irdelemeyi kolaylaştırır (15).

Turgay ve arkadaşlarının 2005'te yaptığı çalışmada hemşirelik 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin meslek algılarını incelemek istemişler. Toplam 64 kişilik örneklemde; öğrencilerin lisana başlamadan önceki dönemlerinde meslek ile ilgili pek çok olumsuz düşüncelerinin olduğunu ancak şu anda daha olumlu yaklaştıkları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. %29,7'si isteyerek gelmemesine rağmen %20,3 önemli bir meslek olduğuna sonradan karar vermiştir (16). Karadağlı'nın

2016 yılında yaptığı bir başka çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerinin, kadın cinsiyetinin ve mesleki beklentisi iyi bir hemşire olmak olanlarının profesyonel değerler ölçüm ortalaması diğerlerine kıyasla anlamlı-yüksek olarak belirlenmiştir (17).

Bu araştırmaysa hemşirelerin, çalışma hayatına aktif olarak dâhil olmaya başladıklarında bir hemşire olarak bütüncül hemşirelik becerilerini kullanmadaki yeterliliklerini ve hemşirelik mesleğine bağlılık düzeylerinin birbiriyle doğrusal bir ilişkisi olup-olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları;

1. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliliği ile ilgili tutumları nedir?
4. Hemşirelerin mesleğe bağlılıkları ile ilgili tutumları nedir?
5. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçüm düzeyi ile mesleğe bağlılık ölçüm düzeyinin birbiriyle kolerasyonu var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi ve Önemi

Hemşire; Türk Dil Kurumu sözlüğündeki tanımı ile bir sağlık ekibinin içerisinde; hasta bireyin sağlığını iyileştirmek için gereken tedavi protokollerini uygulamak ile görevlendirilmiş olan ve hasta bireyin bakım gereksinimlerini tespit ederek uygun ihtiyaçları sunmak ve sunulan hizmetin etkinliğini gözetlemek ile yükümlendirilmiş kimsedir. Farsçadan Türkçeye geçen kelimenin orijinalinde ‘’kız kardeş, bacı’’ anlamında kullanılmasının nedeniyle de kadınların aktif katılım gösterdiği bir meslek olarak süregelmiştir. İngilizcedeki karşılığını ise Oxford Wordpower Dictionary şu şekilde ifade etmiştir: ‘’yaralanma yahut hastalık sonrasında gelişen bakım eylemi’’. Kısacası; kelimelerin karşılık bulduğu toplumlar her ne kadarda isim olarak farklılaşmış olsa bile mana içeriği açısından anlamsal olarak bir değişim göstermemiştir.

Hemşirelik mesleğinin tarihi süreci insanlık tarihinin başlangıcı ile eş zamanlı olmuştur. Günümüz teknolojisi ile elde edilen bilgiler ışığında, Cilalı Taş Devri (Neolitik Çağ) kazıları ve gelişen antropoloji verileri, insanlığa hemşirelik mesleğinin tarihte en eski çağlara değin dayandığına dair birer kanıt olmuştur (10).

İnsan var olduğu sürece kendi dışında diğer bireyler ve toplumlar ile etkileşim halinde olan sosyal bir varlıktır. Aile hayatı düzeni içerisinde de bu temel öğreti sayesinde biliyoruz ki; ailedeki bireylerin herhangi birinde bir rahatsızlık veyahut bir sorun oluştuğu anda ilk çözüm yine aile içerisinde aranmıştır (18). Günümüz şartlarında biliyoruz ki toplumsal cinsiyet eşitsizliği geçmişte de varlığını sürdürmüş olan ve özellikle de evde anne/abla rolünde olan kadın birey için ev içi görev dağılımında oldukça fazla hüküm sürmüştür. Çocuk bakımı, yaşlı birey bakımı ve hasta bakımından sorumlu tutulmuşlardır (19).

Aile ve toplum etkileşimleri dışında inanma gereksinimleri ve dinsel reformların da hemşirelik kavramının gelişmesine büyük etkileri olmuştur. Asklepios (orj.Aesculapius) sağlık ve hastalık kavramı üzerinde Yunan mitolojisinde yer bulan ve Antik Çağ’da var olmuş bir Tanrı-tıp hekimi idi. Asklepios’un kızı tanrı Hijyen (orj. Hygieia) ise sağlık ve sağlığın korunmasını temsil etmiştir (20, 21).

Orta Çağ'da hemşirelik temel bir dini vazife, iş anlamında yürütülse de sosyoekonomik refahı yüksek kadınlar tarafından kilise içerisinde; sosyoekonomik refahı yüksek erkekler tarafından savaş meydanlarında gelişimini sürdürmüştür. O dönem içerisinde sadece hasta&hasta gereksinimleri dışında aç kalan ya da kimsesiz olan insanların beslenme, bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılama gibi de pek çok ek alanda ve geniş perspektifte bir hizmet sunulmuştur (22).

19. yy. ilk çeyreklerinde küresel olarak farklı dağılım gösterdiği bilinerek farklı coğrafyalarda kurulan hastaneler bunun yanı sıra hemşirelik eğitimi için açılan kısa dönemli eğitim kurslar küresel çapta bir mesleki iyileşmeye temel atmıştır. Ardından açılan liseler, yüksekokullar ve fakülteler ile bu temel üzerine yeni bir alt yapı inşa edilmiştir. Kurulan örgütsel federasyonlar ve derneklerle toplum içinde yer aldığı pay dilimini genişletmiştir (23).

Hemşirelik tarih boyunca adım adım kendi mesleki profesyonel kimliğini oluşturmaya çalışmıştır. Bu nedenle hemşirelik biliminin bilgi ve birikimi her ne derece kanıta dayalı bilgi ve tecrübelerle donatılırsa, mesleki gelişimi o derecede ilerlemiş olacaktır. Tarih boyunca bilimin gelişmesi ve yeni araştırmalarla güncel literatür ve doğru uygulamalar sürekli tazelenmiştir. Hemşirelik mesleğinde hataya yer yoktur. İnsan hayatı yegâne ve hata kabul etmez bir olgudur, dolayısıyla uğraşı alanı oldukça karmaşık ve zor bir meslek branşıdır (24).

2.2. Hemşirelik Mesleğinin Becerileri ve Tutumları

Beceri kelimesinin anlamca karşılığı bir işin amacına uygun bir şekilde gerçekleştirilen bilinçli eylemlerde bulunabilmedir. Mesleksel anlamda bir beceri kazanabilmek için ise devletin ön gördüğü kurumlarda, kurumun izin verdiği şartlar altında eğitim alarak mezun olabilmek için gereken şartları sağlayabilecek yeterlilikte olmak gerekmektedir (25).

Hemşirelik mesleği için uygun görülen bilgi, beceri ve tutum davranışlarını belli ölçüde karşılayarak mezun olmuş olan bir hemşireden beklenen temel davranışlar vardır. Bunları;

1. Bir bireyin hastalık durumu söz konusu olmaksızın mevcut sağlığının iyileştirilmesi için gereken ortamı sağlayabilmek, koruyucu sağlık davranışlarını geliştirmek,
2. Hasta bireyin sağlık durumunu optimum düzeye çıkarmak için gerekli tedavileri uygulamak, ihtiyaç duyduğu bakım gereksinimlerini saptayarak eksik yönlerinde takviye edici bakım hizmetini sunmak bunun yanı sıra kendi karşılayabileceği bakım gereksinimlerini desteklemek ve korumak,
3. Toplum içerisindeki tüm bireylerin ihtiyacı ölçüsünde kitlesel ve bireysel eğitimini sağlamak,
4. Mesleki bilgi birikimine güncel ve ispata dayalı bilgi kazanımları edindirebilmek, sorgulayıcı tutum ve eleştirel soru sorma davranışını kimliğine kazandırmak,
5. Mesleki kimliğinin, rollerinin ve sorumluluklarının bilincinde olarak sağlık ekibi içerisinde hasta bireye indeksli, ‘’hasta birey için’’ algısında olmak
6. Hem hasta birey olsun hem de hemşire birey olsun herkesin ‘insan’ olduğu gerçeğini yadsımamak, tek bir boyutta değil çok boyutlu olarak bireyi ele almak olarak gruplandırabiliriz ve detaylarla genişletebiliriz (26-28).

2.3. Bütüncül Hemşirelik Becerileri Tanımı

Holistik sözcüğü Yunan dilinde tam, bütün ve tamamıyla anlamında kullanılmakta olan bir kavramdır. Daha ziyade bölünülmezlik manasında kullanıldığını belirtmek mümkündür. Sağlık terminolojisinde ise esasen bir bütünün bölünülmez olduğunu ifade etmek için kullanılmıştır. İnsanoğlunun bir hastalık belirtileri ve bulguları yaşadığı zaman ona uygulanacak çözümün sadece medikal bir çare ya da tedavi yöntemi ile çözülemeyeceği çünkü hastalıktan tek etkilenenin beden olmadığı geçmişten günümüze kadar zaten anlaşılmıştır. Dolayısıyla holistik (bütüncül) yaklaşım; insanın bir yönden değil multiple yönden ele almanın daha doğru olacağını, patogenezi ve tedaviye uyumu kolaylaştırıcı bir rehber olduğunu bizlere göstermiştir (29).

Holistik bakım; çağlardan beri ismi konulmadan da olsa yapılmıştır ve de istendik bakım standardını belirlemek için şematize edilmeye çalışılırken bile var olan bir kavramdır (30). Holistik bakımı iki uçtan sonsuz olan bir sayı doğrusuna benzetirsek aslında negatif yönde kırılacağı kırılma noktası ile pozitif yönde aydınlanmaya ilerleyen aydınlanma noktası aynı noktalardır. Yani holistik bakım, bireyler için çok kapsamlı ama bir o kadar da dar bir aralıktadır. Kesinlikle insanı, bir unsur gibi mikroskop altında incelemek için parçalar haline getirmek holistik bakımın amacı değildir ama parçalardan bütüne gidebilmek için en küçük parçaya yakından bakmanın problem çözümünü kolaylaştıracağını ileri sürmüştür (31). Bir hayali olgu üzerinden devam edelim: Uyku apnesi yaşayan bir bireyin uyku esnasında nefes alamaması yerini ölüm korkusuyla uyanmaya bırakıp ilk başlarda fiziksel bir rahatsızlık gibi görünüyor olabilir ancak bu durum göründüğü gibi algısal ve ilişkisel bir durum olarak ilerlemeyecektir. Uykusuzluğun getirdiği yorgunluk, tedirginlik ve hatta kişilik değişimleri aile ve çalışma hayatında uyum sağlama davranışlarını zedeleyecektir ve bu ortamlardaki bozulma bireyin psikolojik, sosyal ve ekonomik durumunu kontrol edilemez bir sıkıntıya sokacaktır. Dolayısıyla fiziksel bir rahatsızlık sadece fiziki durumu etkilemekle kalmamıştır aynı zamanda da bireyin sosyal, psikolojik, ekonomik vb. pek çok yönde de sorunlar yaşanmasına yol açmıştır. Bu da bireyin bireysel yeterliliğini, sağlığını, konforunu ve baş etme becerilerini olumsuz yönde bozmuştur (15).

2.4. Mesleğe Bağlılık Tanımı

Hemşirelik uzun yıllar boyunca meslek mi yoksa iş mi sorusunun paradoksu içine düşmüş bir meslektir. Çünkü bu konu üzerinde oldukça farklı görüşleri olan çeşitli yazar-hemşireler başta olmak üzere epeyce araştırmacı bu konuya ışık tutmaya çalışmıştır. Hemşirelik bir meslektir fakat meslek kriterlerinin bazılarının altını yeterince doldurulmadığı için geçmişte daha zayıf bir meslek algısı hâkim iken; şuan koşullarının ve kriterlerinin içi daha iyi doldurulmuş bir iyileşme şekli ile meslek olmuştur (32, 33).

Mesleki bağlılık; bir mesleğin yapılırken karşılanması gereken tüm değerlerini bilmek, kabullenmek ile birlikte etik kısımlarını muhafaza etmek, yapılan ya da yapılacak olan mesleği sevmek ve mesleği geliştirmek için mesleği

uygulayacak kişinin kişisel dimağını aydınlatacak araştırmalarda bulunması, yayınları takip etmesi ve meslekte yükselmek için gereken çabaları göstermesi demektir. Bununla birlikte mesleki kurum ve kuruluşlara katılımcı olmak, mesleğin bireyin hayatında aktif rol oynaması ve meslekte sürekliliğin olması da şarttır (34, 35).

Yayımlanan bir nitel-kalitatif araştırmada tam da mesleki bağlılık düzeyi hakkında hemşirelerin neler düşündüğüne değinilmiştir. Çalışmada beklendik ve şaşırtıcı noktalar gelişmiştir. İran'da en az 15 yıl hemşirelik yapmış beş farklı hastaneden seçilmiş beş hemşireye mesleki profesyonelliğin tanımını, hemşirelerin kendi mesleğe bağlılık düzeyleri hakkında ne düşündüklerini ve onlara göre bu düzeyi etkileyen faktörlerin ne olup-olmadığı sorulmuştur. İçlerinden üç hemşire profesyonel olmayı mesleğe aidiyet ve bilgi donanımı ile nitelendirmiştir ve ayrıca yeniden meslek seçme imkânı sunulacak olsa yine de hemşire olmak istediklerini belirtirken; iki hemşire -ki içlerinden bir tanesi en az beş yıldır da başhemşirelik yaptığı halde- mesleğini işini yapıp gitme olarak gördüklerini ve pişmanlık duyduklarını ifade etmişlerdir (36).

2.5. Profesyonellik

Profesyonellik, bir ilgi alanına özgü lisans düzeyinde eğitim ile kazanılan mesleki bilgi ve birikimi kullanma yetkinliği kazanan kişilerin, meslek kriterlerinin tamamını yerine getirerek mecrasında konuyla ilgili hakimiyet mevzu bahis olduğunda yetkinliğin tam olması durumudur.

Profesyonel bir hemşire olarak çalışabilmek için hemşirenin mesleki bilgi ve birikimlere hâkim ve mesleki kimliğinin de oturması temel prensiptir. Mesleki eğitim tek başına yeterli bir kıstas olmamakla birlikte meslek erdeminin, mesleki düsturların ve acil şartlar altında hür bir şekilde karar alma ve uygulama yetisinin mevcut olması da son derece elzemdir. Bireyin mesleğini severek icra etmesi bu yolda çaba sarf ettiğini gösteren araştırma ve kendini geliştirme davranışlarının varlığı profesyonel bir şekilde mesleki kimliğin oluşturulmasını kolaylaştırır (37).

Mesleki profesyonellik düzeyleri ile bunları etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemek istenen bir çalışmada hemşirelerin yarısından çoğunun profesyonellik düzeyinde eksiklikleri olduğu fark edilmiştir. Bunlar; mesleki bir dernek, mesleki bir kurum hane ya da örgütlenme içerisinde yer almamak, güncel literatürden bihaber bir şekilde mesleğini icra etmek ve bilgi şöleni veya sempozyumlara rağbet göstermemek. Yine aynı çalışmada literatürden farklı olarak sosyodemografik etmenler ile profesyonellik arasında bir ilişki oluşturulmadığı vurgulanmıştır (38).

Mesleki profesyonellikten mevzu bahis açmak için mesleğe aidiyetin olması ve hasta birey için tüm mesleki bilgi, beceri ve tutumları uygulamak son derece kıymetlidir. Şayet birey kendini meslek üyesi olan bir "hemşire" olarak görmez, işini icra ederken hasta bireyin ihtiyaçlarını belirleyemeyerek ya da eksik veya yanlış girişimlerde bulunarak, meslekten hoşlanmadığı halde primer kişisel sebeplerle mesleğe bağlılık duymaya başlamış yahut duyuyor ise bu noktada mesleki profesyonellikten bahsetmek mümkün değildir (39).

Hemşireler üzerinde yapılmış mesleki profesyonellik algısı çalışmalarının pek çoğunda hür bir şekilde karar alma ve uygulama yapma yetkisinin zayıf olduğu, mesleki örgütsel topluluğa dâhil olmamanın görülmesi ve mezun olunan hemşirelik yaklaşımlarının sabit bir fikirle benimsenmesi-yeni araştırmalardan geri kalmak en çok kimlik imajını zedelese de hasta sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi etme süreçlerine de yansıdığı görülmüştür. Bu bağlamda gediklerin kapatılması zorunludur (40).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerin bütüncül yeterlilikleri ile mesleğe bağlılıklarının birbiriyle olan ilişkinin incelenmesi nedeniyle tanımlayıcı-ilişkisel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Hastane (MH1 Kulesi) binasında gerçekleştirilmiştir. Genel Hastane binası 562 yatak kapasitesine sahiptir; acil servis, genel ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, endokrinoloji servisi, gastroenteroloji servisi, cerrahi servisi, göz servisi, iç hastalıkları servisi, kulak-burun ve boğaz servisi, plastik cerrahi servisi, psikiyatri servisi ve tıbbi genetik polikliniğinden oluşmuştur. Araştırmamız poliklinikler, acil servis ve genel ameliyathaneler dışında kalan ismi geçen diğer tüm branşlarda hizmet veren hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Veriler yüz yüze toplanan anketlerden elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızın evreni, 2020-2021 yılında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Hastane binasında çalışmakta olan hemşirelerden (N=556) oluşmuştur. Araştırma örneklemini, yoğun bakım ünitelerinde, endokrinoloji servisinde, gastroenteroloji servisinde, cerrahi servisinde, göz servisinde, iç hastalıkları servisinde, kulak-burun ve boğaz servisinde, plastik cerrahi servisinde ve psikiyatri servisinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=207). Poliklinik hemşireleri, acil servis hemşireleri ve genel ameliyathanelerde görevli hemşireler harici tutulmuştur. İstatistikî verilerin güvenilirliği açısından örneklem sayısı, n; örneklem büyüklüğü, *p*; Evrende araştırma biriminin gözlenme oranı, z değerini göstermektedir (%95 güven düzeyi ile bu değer 1.96'dır) ve d; Örneklem hatası yüzdesidir. z: 1.96, p ve (1-p): 0.50 ve d: %7 olarak denklemde yerine yazıldığında çıkan sonuç 196'dır. Araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğu görülmüştür (205>196). Ayrıca araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü, bütüncül hemşirelik

yeterlilik ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeklerinin toplam madde sayılarından 5 kat daha fazladır. Evrenin tek merkezli çalışılmasının nedenleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin branş bazlı özelleşmesi ve her kulenin kendi içinde bir yönetim yapılanması olması, acil servis, poliklinik ve ameliyathane birimlerinin personel işleyişinin farklı olması, kayıt sisteminin etkinliği, Ankara'da çoklu tedaviyi aktif olarak yürüten bir hastane olmasından kaynaklı hasta popülasyonunun fazla olması, hastane yatak sayısının fazla olması sebebiyle tek merkez seçilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Hemşirelik mezunu olmak
- 18 yaş ve üstünde olmak
- Bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul etmek

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hastanenin başka bir binasında/kulesinde çalışmak
- Herhangi bir dış hastaneden görevlendirilmiş olarak çalışmak
- Poliklinik/Acil Servis/Ameliyathane hemşiresi olmak
- Yönetimde yer almak

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırma etik kurul izni alınmasından hemen sonra ön uygulama yapılarak başlamıştır. Hastane yönetimi ve kurum izinleri için gereken yazışmalar yapılmıştır. Örneklem alımı, araştırma örneklem sayısı yeterli seviyeye ulaştığı için 01.08.2021 tarihinde sonlandırılmıştır. Uygulama öncesinde yazılı bilgilendirilmiş onam formu ile birlikte sözel bilgi de verilmiştir. Çalışmada gönüllülük ön şartı esas alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplanarak elde edilmiştir. Anket formları mükerrer anketlerin önüne geçmek amacıyla sıra numaraları ile kodlanmıştır.

Veri toplama araçları; tanıtıcı bilgi formu, bütüncül (holistik) hemşirelik yeterlilik ölçeği ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğinden oluşmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler tarafından veri toplama araçları

doldurulmuştur. Veri toplama araçlarının tamamlanma süresi ortalama 7 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda 'Tanıtıcı Bilgi Formu' (Ek-3), 'Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği' (Ek-4), 'Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nden (Ek-5) faydalanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Çalışmaya katılan hemşirelere, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olunan eğitim düzeyi, meslekte geçirdikleri yıl süresi, şuanda görev yaptıkları servis/klinik, şuandaki görev pozisyonu olmak üzere 7 adet ve subjektif yanıtlarla mesleki tercihlerine ve algılarına yönelik 9 adet soru ile toplamda 16 adet soru hazırlanmıştır (Ek-3).

3.5.2. Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği

Aydın ve Hiçdurmaz'ın 2019 yılında Türkçeye uyarladıkları Bütüncül (Holistik) Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği, orjinalinde Takase ve Teraoka (2011) tarafından geliştirilen Holistic Nursing Competence Scale'in adapte olmuş varyantıdır. Ölçeğin amacı; hemşirelik bakımında hasta bireyin tüm gereksinimlerini tespit edebilmek ve bunlara yönelik çözümlerini de geliştirip çok boyutlu olarak bireyi ele alabilmektir. İki kısımdan meydana gelmiştir. İlk kısım (A) "Genel Yetenek" şeklinde adlandırılmıştır, bireysel özelliklerin tespitini kolaylaştırmıştır. Yedi sorudan oluşan kısımda; yanıtlar hiçbir zaman (1)'dan her zamana (7) doğru derecelendirilmiştir. Sonraki kısım (B) hemşire kimliğinin yeterliliğinin tespitini kolaylaştırmıştır ve "Personel Eğitimi ve Yönetimi", "Etik Odaklı Uygulama", "Ekipte Hemşirelik Bakımı", " Mesleki (profesyonel) Gelişim" adlı dört kısımdan oluşmuştur (Ek-4). 29 maddeden oluşan bu kısım hiç yeterli değil (1)'den çok yeterli (7)' ye doğru derecelendirilmiştir. Asgari ve tavan puan aralığı 36-252 puandır. Aydın ve Hiçdurmaz (2019) Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin tümü için Cronbach alfa (α) değeri yukarıdaki alt boyut açıklama sırasıyla 0.97, 0.89, 0.94,

0.93, 0.94 ve 0.92 olarak belirlenmiştir. Ölçek orjinalinde kesme noktası bulunmamıştır. Hemşirelerin ölçek puanları yükseldikçe holistik becerileri kullanma yeterliliği artmıştır (41).

Ek-6'da araştırmaya katılan hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği alt ölçekler üzerinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik analizi sonuçları gösterilmiştir. Genel yetenek, personel eğitim, etik odaklı ve profesyonellik alt ölçekler için tüm düzeltilmiş madde korelasyon değerleri pozitif bulunmuş ve madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında genel yetenek, personel eğitim, etik odaklı ve profesyonellik alt ölçekler için tüm maddeler analize dahil edilmiştir. Ayrıca ekip alt ölçeği için tüm madde korelasyon değerleri pozitif bulunmuştur. Ancak madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olduğundan 22. madde analizden çıkartılmıştır. Geriye kalan maddeler üzerinden tekrar güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ekip alt ölçeği için yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda, tüm maddelerin düzeltilmiş madde korelasyon değerlerinin pozitif ve madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artışın olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında 22. madde hariç diğer maddeler analize dâhil edilmiştir. Cronbach Alfa katsayıları bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği alt boyutları için sırasıyla 0.863, 0.939, 0.910, 0.938 ve 0.876 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Çetinkaya ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkçeye uyarladıkları Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği orjinalinde Lu ve ark. (2000) tarafından geliştirilen Nursing Professional Commitment Scale–NPCS'in adapte olmuş varyantıdır. Yirmi altı madde ve üç kısımdan (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) oluşmaktadır. Asgari ve tavan puan ölçümleri 26-104 puandır. Ölçeği oluşturan kısımlardan ne kadar yüksek puan toplanırsa mesleğe bağlılık o kadar yüksek kabul edilmiştir. Skalanın dokuz kriteri ters olarak puanlanmıştır (14,15,16,17,18,19,20,21,25) ve dörtlü likert tiptedir. Ölçek genelinin Cronbach Alfası 0.90, yukarıda bahsedilen sırasıyla alt boyutları ise 0.88, 0.77 ve 0.67 olarak bulunmuştur (42). Ölçek orjinalinde kesme noktası bulunmamıştır. Hemşirelerin ölçek puanları yükseldikçe mesleğe bağlılıkları artmıştır (43).Bütüncül (Holistik)

Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği için yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).

Ek-7'de çalışmamıza dâhil olan hemşirelerin, hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği üzerinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik analizi sonuçları gösterilmiştir. Çaba gösterme istekliliği ve meslek üyeliğini sürdürme alt kısımları için tüm düzeltilmiş madde korelasyon değerleri pozitif bulunmuş ve madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında çaba gösterme istekliliği ve meslek üyeliğini sürdürme alt ölçekler için tüm maddeler analize dahil edilmiştir. Ayrıca hedef ve değerlere inanç alt ölçeği için tüm düzeltilmiş madde korelasyon değerleri pozitif bulunmamıştır. Negatif bulunan 25. madde analizden çıkartılmıştır. Pozitif bulunan maddeler için güvenilirlik analizi tekrar uygulanmıştır. Tekrar uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda, hedef ve değerlere inanç alt ölçeği için tüm düzeltilmiş madde korelasyon değerleri pozitif bulunmuş ve madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında 25. madde hariç diğer maddeler analize dahil edilmiştir. Cronbach Alfa katsayıları ölçeğin alt boyutları- yukarıda sayıldığı- şekilde 0.799, 0.737 ve 0.657 olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri bütüncül (holistik) hemşirelik yeterlilik ölçeği ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğinden elde edilen ölçüm puanlarıdır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelere ait özellikler: Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslekte geçirilen çalışma süresi, çalışılan klinik, çalışılan pozisyon bağımsız değişkenlerdir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanılması için öncelikle AYBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih ve Sayı: 08.10.2020-26) (Ek-1). Ayrıca araştırmanın Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerine gerçekleştirilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla hastane yönetiminden müsaade istenmiştir (Tarih: 31.05.2021, Sayı: 90739940-799-E-90739940-882) (Ek-2). Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-9) ile çalışmamızda gönüllülük esası koşulu aranmıştır. Araştırma yoğun bakım ünitelerinde, endokrinoloji servisinde, gastroenteroloji servisinde, cerrahi servisinde, göz servisinde, iç hastalıkları servisinde, kulak-burun ve boğaz servisinde, plastik cerrahi servisinde, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırma kapsamındaki kişilerin, kişisel hak ve özgürlükleri ihlal edilmeden kişisel verileri gözetilmiştir ve üçüncü şahıslarla paylaşılmamıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçekleri toplam ölçüm puanları ve alt boyut ölçüm puanları demografik bulgulara göre karşılaştırılmıştır. İlk aşamada hemşirelerin demografik bulguları ve bazı faktörlerine yönelik frekans analizleri sunulmuştur. Daha sonra hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerine ait alt ölçekler için güvenilirlik analizleri uygulanmış ve ölçeklerin genel ve alt boyut ölçüm puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. İstatistiksel hipotez aşamasında ölçüm puanların normallik testi Shapiro-Wilk testi, varyans homojenlik varsayımına uygunluğu ise Levene testi sonuçlarıyla incelenmiştir. Normal dağılan ölçüm puanları için, 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklemler t-testi, 3 ve daha çok bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova testi; anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Tukey testi kullanılmıştır. Ayrıca iki sayısal ölçüm puanları arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini gösteren Pearson Korelasyon testiuygulanmıştır. Normal dağılmayan ölçüm puanları için, 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Mann-Whitney U testi, 3 ve daha çok grup karşılaştırma testlerinden Kruskal-Wallis H testi; anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Benforroni düzeltmesi ile Dunn testi kullanılmıştır. Hipotez

testlerine ait bulgular %5 hata payı baz alınarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel bulguların tamamı IBM SPSS 26 programı kullanılarak elde edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem grubunun ölçüm sonuçları bütüncül hemşirelik yeterliliğinin mesleğe bağlılıkla olan ilişkisini pozitif orta düzeyde anlamlı bulmuştur. Ancak araştırma sonuçlarımızın yalnızca bu araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilirdir. Pandeminin getirdiği kısıtlamalar ve süreçle ilgili alınan kararlar araştırma planı ve tarihi doğrudan etkilemiş olup araştırmamızın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Tablo 1'de katılımcılara ait sosyo- demografik veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik bulguları.

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	49	23.9
Kadın	156	76.1
Medeni durumu		
Bekar	104	50.2
Evli	103	49.8
Eğitim düzeyi		
Lise	22	10.6
Ön Lisans	26	12.6
Lisans	141	68.1
Lisansüstü	17	8.2
Diğer	1	0.5
Meslekte çalışma yılı		
0-12 ay	39	18.8
1-5 yıl	61	29.5
6-10 yıl	55	26.6
11 yıl ve üzeri	52	25.1
Çalışılan klinik		
Covid	28	13.5
Dahiliye	13	6.3
Diyaliz	1	0.5
Endokrin	2	1.0
Gastroenteroloji	1	0.5
Genel cerrahi	14	6.8
Göz servis	2	1.0
KBB	2	1.0
Palyatif	1	0.5
Psikiyatri	2	1.0
Süpervizör	1	0.5
Yara stoma	5	2.4
Yoğun bakım	135	65.2
Pozisyon		
Diyaliz hemşiresi	1	0.5
Servis hemşiresi	184	88.9
Servis sorumlu hemşiresi	21	10.1
Süpervizör hemşiresi	1	0.5
Yaş*******		29.828±6.190(20.000-46.000)

*Yüksek lisans, Doktora
**Diyaliz, Endokrin, Gastroenteroloji, Psikiyatri, Süpervizör
***Göz Servisi, KBB
****Palyatif
*****Diyaliz Hemşiresi
******Süpervizör Hemşire
*******Ortalama±standart sapma (Minimum-Maksimum)

Tablo 4.1'de hemşirelerin sosyo-demografik bulgularına ait frekans analizleri mevcuttur. Hemşirelerin %23.9'u erkek, %76.1'i kadındır. Hemşirelerin %50.2'si bekar, %49.8'i ise evlidir. Bu hemşirelerin %10.6'sı lise, %12.6'sı ön lisans, %68.1'i lisans ve %8.7'sinin lisansüstü kurumlardan mezun olduğu görülmüştür. Meslekte çalışma yılına göre hemşirelerin %18.8'i 0-12 ay, %29.5'i 1-5 yıl, %26.6'sı 6-10 yıl, %25.1'i ise 11 yıl ve üzeri çalışmaktadır. Çalışılan kliniklere göre hemşirelerin %13.5'i covid, %9.8'i dahiliye, %8.8'i genel cerrahi, %2.4'ü yara stoma ve %65.7'si yoğun bakım kliniklerinde çalışmaktadırlar. Pozisyon durumuna göre hemşirelerin %89.4' ü servis hemşiresi ve %10.6'sı servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda çalışmaktadırlar. Ayrıca hemşirelerin yaş ortalamaları 29.828±6.190 (Minimum-Maksimum=20.000-46.000) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2: Hemşirelerin bazı faktörlere yönelik dağılımları.

Değişken	n	%
Mesleği sevme durumu		
Tamamen katılıyorum	35	16.9
Katılıyorum	81	39.1
Biraz katılıyorum	73	35.3
Katılmıyorum	10	4.8
Hiç katılmıyorum	8	3.9
Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi		
Prestij sahibi olmak istemek	15	7.3
Maddi gelir düzeyi için istemek	36	17.5
Sınav puanları nedeniyle istemiş olmak	64	31.1
Ailesel ve çevresel istekleri benimsemek	41	19.9
Diğer nedenler	50	24.3
Hayatlarında yeni bir başlangıç yapma hakkı sunulsaydı tekrar hemşirelik mesleğini tercih etme durumları		
Tamamen katılıyorum	20	9.7
Katılıyorum	31	15.0
Biraz katılıyorum	47	22.7
Katılmıyorum	50	24.2
Hiç katılmıyorum	59	28.5
Kendilerini bir hemşire olarak profesyonel bulma durumu		
Tamamen katılıyorum	55	26.6
Katılıyorum	76	36.7
Biraz katılıyorum	65	31.4
Katılmıyorum	11	5.3

Tablo 4.2: (Devamı) Hemşirelerin bazı faktörlere yönelik dağılımları.

Değişken	n	%
Boş vakitlerde mesleki becerilerini desteklemek için kullanma durumu		
Sık sık	15	7.2
Çoğu zaman	29	14.0
Bazen	97	46.9
Nadiren	49	23.7
Hiçbir zaman	17	8.2
Hemşire olarak hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım ve ihtiyaçlarını bir bütün olarak ele alma durumu		
Tamamen katılıyorum	63	30.4
Katılıyorum	92	44.4
Biraz katılıyorum	48	23.2
Katılmıyorum	4	1.9
Bir hemşire olarak hastaların haklarının ve sorumluluklarının savunucu olabilir yeterlilikte görme durumu		
Tamamen katılıyorum	56	27.1
Katılıyorum	108	52.2
Biraz katılıyorum	32	15.5
Katılmıyorum	9	4.3
Hiç katılmıyorum	2	1.0
Hastalar arasında dil, din, ırk ayrımı yapmadan uygun bakım ve girişimlerde bulunma durumu		
Tamamen katılıyorum	126	61.5
Katılıyorum	52	25.4
Biraz katılıyorum	23	11.2
Katılmıyorum	2	1.0
Hiç katılmıyorum	2	1.0
Bir hastayı biyo-psiko-sosyal boyutlarıyla tam olarak ele almak bir hemşire için her zaman mümkün olma durumu		
Tamamen katılıyorum	21	10.2
Katılıyorum	70	34.1
Biraz katılıyorum	87	42.4
Katılmıyorum	23	11.2
Hiç katılmıyorum	4	2.0

Tablo 4.2'de hemşirelerin bazı faktörlere yönelik dağılımlarının frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Mesleği sevme durumlarına göre hemşirelerin %39.1'i katılıyorum şeklinde beyan etmişlerdir. Hemşirelik mesleğini tercih etme sebeplerine göre hemşirelerin %31.1'i sınav puanları nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hayatlarında yeni bir başlangıç yapma hakkı sunulsaydı tekrar hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarına göre hemşirelerin %28.5'i hiç katılmıyorum şeklinde beyan etmişlerdir. Kendilerini bir hemşire olarak profesyonel

bulma durumlarına göre hemşirelerin %36.7'si katılıyorum şeklinde ifade ettikleri görülmektedir. Boş vakitlerde mesleki becerilerini desteklemek için kullanma durumlarına göre hemşirelerin %46.9'u bazen şeklinde beyan etmişlerdir. Hemşire olarak hastaları bio- psiko-sosyal bakım ve ihtiyaçlarını bütüncül (holistik) şekilde ele alma durumlarına göre hemşire olarak hastaların haklarının ve sorumluluklarının savunucusu olabilir yetkinlikte görme durumlarına göre hemşirelerin %52.2'si katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca, hastalar arasında dil, din, ırk ayrımı yapmadan uygun bakım ve girişimlerde bulunma durumlarına göre hemşirelerin %61.5'i tamamen katılıyorum şeklinde beyan ettikleri görülmektedir. Bir diğer bulgu ise, bir hastayı fiziksel ve psiko-sosyal boyutlarıyla tam olarak ele almak bir hemşire için her zaman mümkün olma durumlarına göre %42.4'ü biraz katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanları için tanımlayıcı istatistikler.

Boyut	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
ÇGİ	34.106	6.193	18.000	48.000
MÜS	29.739	4.876	19.000	40.000
HDİ	11.841	2.529	5.000	16.000
HMBO	75.686	10.519	44.000	103.000
GY	34.424	7.830	13.000	49.000
PE	35.174	10.457	9.000	54.000
EO	35.145	9.976	12.000	54.000
Ekip	25.754	7.465	8.000	36.000
PROF	17.014	4.870	6.000	24.000
BHYO	147.511	34.960	68.000	210.000

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanları için tanımlayıcı istatistikler gösterilmektedir. Bulgulara göre, çaba gösterme istekliliği ölçüm puan ortalaması 34.106, meslek üyeliğini sürdürme ölçüm puan ortalaması 29.739, hedef ve değerlere inanç ölçüm puan ortalaması 11.841, hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması ise 75.686 olduğu görülmektedir. Ayrıca, genel yetenek ölçüm puan ortalaması 34.424, personel eğitim

ölçüm puan ortalaması 35.174, etik odaklı ölçüm puan ortalaması 35.145, ekip ölçüm puan ortalaması 25.754, profesyonellik ölçüm puan ortalaması 17.014, bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ise 147.511 olarak bulunmaktadır.

Tablo 4.4: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların cinsiyete göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	$\overline{X}$	SS	t	p
ÇGİ	Kadın	34.532	6.270	1.753	0.081
	Erkek	32.755	5.932		
MÜS	Kadın	30.282	5.022	2.639	**0.009**
	Erkek	28.204	4.036		
HDİ	Kadın	12.167	2.425	3.272	**0.001**
	Erkek	10.837	2.656		
HMBO	Kadın	76.981	10.769	3.060	**0.003**
	Erkek	71.796	8.839		
GY	Kadın	35.071	7.583	1.914	0.057
	Erkek	32.628	8.431		
PE	Kadın	36.179	10.151	2.351	**0.020**
	Erkek	32.184	11.090		
EO	Kadın	36.083	9.796	2.170	**0.031**
	Erkek	32.571	10.165		
Ekip	Kadın	26.872	6.981	3.447	**0.001**
	Erkek	22.837	7.663		
PROF	Kadın	17.692	4.519	2.959	**0.004**
	Erkek	15.224	5.261		
BHYO	Kadın	151.897	33.305	2.938	**0.004**
	Erkek	135.445	36.907		

$\overline{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların cinsiyete göre t-testi sonuçları gösterilmektedir. Bulgulara göre, hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanlarının ve meslek üyeliğini sürdürme ve hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanlarının cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir

(p<0.05). Kadın hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları ve meslek üyeliğini sürdürme ve hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanları daha yüksektir. Ayrıca, hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitim, etik odaklı, ekip ve profesyonellik alt boyut ölçüm puanlarının cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Bu bulgulara göre, kadın hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları ve personel eğitim, etik odaklı, ekip ve profesyonellik alt boyut ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların medeni durumlarına göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	$\overline{X}$	SS	t	p
ÇGİ	Evli	34.068	6.698	-0.088	0.930
	Bekar	34.144	5.680		
MÜS	Evli	29.621	5.145	-0.345	0.730
	Bekar	29.856	4.616		
HDİ	Evli	11.689	2.567	-0.856	0.393
	Bekar	11.990	2.495		
HMBO	Evli	75.379	11.274	-0.418	0.677
	Bekar	75.990	9.760		
GY	Evli	35.417	7.620	1.827	0.069
	Bekar	33.440	7.947		
PE	Evli	35.893	10.765	0.985	0.326
	Bekar	34.462	10.144		
EO	Evli	36.932	10.463	2.601	**0.010**
	Bekar	33.375	9.180		
Ekip	Evli	26.631	7.444	1.690	0.092
	Bekar	24.885	7.420		
PROF	Evli	17.495	4.852	1.417	0.158
	Bekar	16.538	4.863		
BHYO	Evli	152.369	34.674	2.004	**0.046**
	Bekar	142.700	34.739		

$\overline{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların medeni durumlarına göre t-testi sonuçları gösterilmektedir. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve etik odaklı alt boyut ölçüm puanlarının medeni durum gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları ve etik odaklı alt boyut ölçüm puanları daha yüksektir.

Tablo 4.6: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	Medyan	Min	Maks	Ki-Kare	p
ÇGİ	Lise	33.000	29.000	42.000	0.109	0.991
	Ön Lisans	34.000	19.000	46.000		
	Lisans	34.000	18.000	48.000		
	Lisansüstü	31.000	28.000	47.000		
MÜS	Lise	29.500	22.000	39.000	3.775	0.287
	Ön Lisans	29.000	19.000	37.000		
	Lisans	29.000	19.000	40.000		
	Lisansüstü	28.000	20.000	38.000		
HDİ	Lise	11.500	9.000	15.000	6.725	0.081
	Ön Lisans	10.500	5.000	16.000		
	Lisans	12.000	6.000	16.000		
	Lisansüstü	10.000	9.000	16.000		
HMBO	Lise	73.000	66.000	91.000	1.205	0.752
	Ön Lisans	72.500	44.000	96.000		
	Lisans	75.000	51.000	103.000		
	Lisansüstü	73.000	63.000	96.000		
GY	Lise	30.000	21.000	43.000	7.216	0.065
	Ön Lisans	32.000	21.000	49.000		
	Lisans	35.000	14.000	49.000		
	Lisansüstü	35.000	13.000	49.000		
PE	Lise^{B}	28.000	12.000	49.000	14.603	**0.002**
	Ön Lisans^{AB}	37.000	17.000	54.000		
	Lisans^{A}	34.000	9.000	54.000		
	Lisansüstü^{A}	44.000	17.000	54.000		
EO	Lise^{B}	26.000	14.000	42.000	14.795	**0.002**
	Ön Lisans^{AB}	38.000	17.000	50.000		
	Lisans^{A}	35.000	12.000	54.000		
	Lisansüstü^{A}	45.000	26.000	49.000		
Ekip	Lise^{B}	22.500	9.000	35.000	9.207	**0.027**
	Ön Lisans^{AB}	27.000	12.000	32.000		
	Lisans^{AB}	27.000	8.000	36.000		
	Lisansüstü^{A}	30.000	22.000	36.000		
PROF	Lise	14.000	6.000	23.000	7.134	0.068
	Ön Lisans	20.000	10.000	22.000		
	Lisans	19.000	6.000	24.000		
	Lisansüstü	20.000	11.000	24.000		
BHYO	Lise^{B}	123.893	68.000	191.000	13.824	**0.003**
	Ön Lisans^{AB}	152.000	86.000	205.000		
	Lisans^{A}	152.000	71.000	210.000		
	Lisansüstü^{A}	163.000	102.000	204.000		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların eğitim düzeylerine göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test bulgularına göre, hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitim, etik odaklı ve ekip alt boyut ölçüm puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları ve personel eğitim ve etik odaklı alt boyut ölçüm puanları eğitim düzeyi lise olan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Ayrıca hemşirelerden eğitim düzeyi lisansüstü olanların ekip alt boyut ölçüm puanları eğitim düzeyi lise olan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmaktadır.

Tablo 4.7: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların meslekte çalışma yılına göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	$\bar{X}$	SS	F	p
ÇGİ	0-12 ay	34.513	6.021	0.549	0.649
	1-5 yıl	34.705	5.436		
	6-10 yıl arası	33.909	6.706		
	11 yıl ve üzeri	33.308	6.653		
MÜS	0-12 ay^{A}	31.128	4.131	4.988	**0.002**
	1-5 yıl^{A}	30.246	4.639		
	6-10 yıl arası^{B}	27.691	4.807		
	11 yıl ve üzeri^{A}	30.269	5.191		
HDİ	0-12 ay	12.103	2.162	0.303	0.823
	1-5 yıl	11.639	2.898		
	6-10 yıl arası	11.782	2.637		
	11 yıl ve üzeri	11.942	2.235		
HMBO	0-12 ay	77.744	9.795	1.544	0.204
	1-5 yıl	76.590	9.608		
	6-10 yıl arası	73.382	11.520		
	11 yıl ve üzeri	75.519	10.788		
GY	0-12 ay	32.943	8.616	0.600	0.616
	1-5 yıl	34.803	7.731		
	6-10 yıl arası	34.527	5.174		
	11 yıl ve üzeri	34.981	9.566		

Tablo 4.7: (Devamı) Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların meslekte çalışma yılına göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	$\overline{X}$	SS	F	p
PE	0-12 ay	35.436	10.083	0.336	0.800
	1-5 yıl	35.508	10.282		
	6-10 yıl arası	33.982	9.490		
	11 yıl ve üzeri	35.846	11.999		
EO	0-12 ay	33.205	8.658	0.908	0.438
	1-5 yıl	36.508	9.669		
	6-10 yıl arası	34.764	9.667		
	11 yıl ve üzeri	35.404	11.484		
Ekip	0-12 ay	26.077	8.060	0.527	0.664
	1-5 yıl	25.590	7.091		
	6-10 yıl arası	24.873	6.963		
	11 yıl ve üzeri	26.635	8.029		
PROF	0-12 ay	16.615	4.777	0.335	0.800
	1-5 yıl	17.000	4.940		
	6-10 yıl arası	16.800	4.755		
	11 yıl ve üzeri	17.558	5.066		
BHYO	0-12 ay	144.277	34.941	0.387	0.763
	1-5 yıl	149.410	35.389		
	6-10 yıl arası	144.945	30.683		
	11 yıl ve üzeri	150.423	39.099		

$\overline{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.7'de araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların meslekte çalışma yılına göre Anova testi sonuçları mevcuttur. Hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme alt boyut ölçüm puanlarının meslekte çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). 6-10 yıl arası meslekte çalışan hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme alt boyut ölçüm puanları meslekte 0-12 ay, 1-5 yıl ile 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan kliniklere göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	Medyan	Min	Maks	Ki-Kare	p
ÇGİ	Covid^{A}	34.500	26.000	48.000	16.585	**0.002**
	Dahiliye^{A}	38.000	27.000	43.000		
	Genel cerrahi^{B}	29.000	19.000	41.000		
	Yara stoma^{A}	36.000	27.000	42.000		
	Yoğun bakım^{A}	34.000	18.000	47.000		
MÜS	Covid	29.000	23.000	39.000	5.889	0.208
	Dahiliye	30.000	22.000	37.000		
	Genel cerrahi	29.000	19.000	40.000		
	Yara stoma	35.000	26.000	36.000		
	Yoğun bakım	29.000	19.000	40.000		
HDİ	Covid^{AC}	12.500	10.000	16.000	25.814	**<0.001**
	Dahiliye^{A}	15.000	10.000	16.000		
	Genel cerrahi^{B}	9.500	5.000	14.000		
	Yara stoma^{ABC}	12.000	10.000	14.000		
	Yoğun bakım^{BC}	12.000	6.000	16.000		
HMBO	Covid^{A}	75.500	65.000	103.000	17.211	**0.002**
	Dahiliye^{A}	84.000	65.000	95.000		
	Genel cerrahi^{B}	66.500	44.000	93.000		
	Yara stoma^{AB}	77.000	74.000	91.000		
	Yoğun bakım^{AB}	73.000	51.000	103.000		
GY	Covid	38.000	21.000	49.000	7.085	0.131
	Dahiliye	35.000	13.000	49.000		
	Genel cerrahi	31.000	21.000	46.000		
	Yara stoma	39.000	24.000	49.000		
	Yoğun bakım	33.000	14.000	49.000		
PE	Covid^{AB}	40.000	17.000	51.000	13.339	**0.010**
	Dahiliye^{AB}	41.000	27.000	54.000		
	Genel cerrahi^{B}	30.500	17.000	45.000		
	Yara stoma^{A}	46.000	32.000	50.000		
	Yoğun bakım^{AB}	34.000	9.000	54.000		
EO	Covid^{AB}	37.000	20.000	50.000	10.613	**0.031**
	Dahiliye^{A}	45.000	27.000	49.000		
	Genel cerrahi^{B}	32.500	17.000	45.000		
	Yara stoma^{AB}	34.000	30.000	45.000		
	Yoğun bakım^{AB}	34.000	12.000	54.000		
Ekip	Covid^{AB}	28.500	20.000	36.000	10.158	**0.038**
	Dahiliye^{AB}	30.000	18.000	36.000		
	Genel cerrahi^{B}	24.000	8.000	35.000		
	Yara stoma^{A}	30.000	26.000	33.000		
	Yoğun bakım^{AB}	27.000	10.000	36.000		
PROF	Covid^{AB}	20.000	7.000	23.000	8.429	0.077
	Dahiliye^{AB}	20.000	12.000	24.000		
	Genel cerrahi^{B}	17.000	8.000	24.000		
	Yara stoma^{A}	20.000	17.000	22.000		
	Yoğun bakım^{AB}	18.000	6.000	24.000		
BHYO	Covid^{AB}	162.000	100.000	207.000	11.724	**0.020**
	Dahiliye^{AB}	166.000	109.000	201.000		
	Genel cerrahi^{B}	133.000	77.000	194.000		
	Yara stoma^{A}	174.000	132.000	195.000		
	Yoğun bakım^{AB}	144.000	68.000	210.000		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.8'de araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan klinik gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmektedir. Test bulgularına göre, hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanlarının, çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanlarının çalışılan klinik gruplarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu bulgulara göre, genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin çaba gösterme istekliliği alt boyut ölçüm puanları covid, dahiliye, yara stoma ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. Dahiliye biriminde çalışan hemşirelerin hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanları genel cerrahi ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek ve covid biriminde çalışan hemşirelerin hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanları genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Covid ve dahiliye birimlerinde çalışanların hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları genel cerrahi biriminde çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Ayrıca bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitim, etik odaklı ve ekip alt boyut ölçüm puanlarının çalışılan klinik gruplarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yara stoma biriminde çalışan hemşirelerin genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelere göre personel eğitim ölçüm puanları daha yüksektir. Dahiliye biriminde çalışan hemşirelerin etik odaklı ölçüm puanları genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmaktadır. Yara stoma biriminde çalışan hemşirelerin ekip, profesyonellik ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği ölçüm puanları genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Tablo 4.9: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan klinikteki görev pozisyonlarına göre karşılaştırılması.

Boyut	Grup	Medyan	Min	Maks	Z	p
ÇGİ	Servis hemşiresi	34.000	18.000	48.000	2.725	**0.006**
	Servis sorumlu hemşiresi	39.000	25.000	47.000		
MÜS	Servis hemşiresi	29.000	19.000	40.000	3.626	**<0.001**
	Servis sorumlu hemşiresi	34.000	28.000	40.000		
HDİ	Servis hemşiresi	12.000	5.000	16.000	3.208	**0.001**
	Servis sorumlu hemşiresi	14.000	9.000	16.000		
HMBO	Servis hemşiresi	73.000	44.000	103.000	3.874	**<0.001**
	Servis sorumlu hemşiresi	89.000	65.000	103.000		
GY	Servis hemşiresi	33.500	14.000	49.000	2.410	**0.016**
	Servis sorumlu hemşiresi	40.000	13.000	49.000		
PE	Servis hemşiresi	34.000	9.000	54.000	3.093	**0.002**
	Servis sorumlu hemşiresi	43.000	20.000	54.000		
EO	Servis hemşiresi	35.000	12.000	54.000	2.687	**0.007**
	Servis sorumlu hemşiresi	45.000	17.000	50.000		
Ekip	Servis hemşiresi	27.000	8.000	36.000	2.885	**0.004**
	Servis sorumlu hemşiresi	33.000	14.000	36.000		
PROF	Servis hemşiresi	19.000	6.000	24.000	2.511	**0.012**
	Servis sorumlu hemşiresi	22.000	8.000	24.000		
BHYO	Servis hemşiresi	145.000	68.000	210.000	2.992	**0.003**
	Servis sorumlu hemşiresi	186.000	88.000	205.000		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.9'da araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların çalışılan klinikteki görev pozisyonlarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmektedir. Bulgulara göre, hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanlarının ve alt boyutlarına ait puanlarının çalışılan klinikteki görev pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Servis hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçüm puanları servis

sorumlu hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10: Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçüm puanları arasındaki ilişki testi sonuçları.

		ÇGİ	MÜS	HDİ	HMBO	GY	PE	EO	Ekip	PROF	BHYO
YAŞ	r	-0.034	-0.007	0.021	-0.018	0.082	0.110	0.095	0.135	0.106	0.122
	p	0.635	0.926	0.768	0.803	0.252	0.123	0.184	0.058	0.138	0.087
ÇGİ	r		0.399	0.473	**0.887**	0.201	0.350	0.373	0.332	0.289	0.367
	p		<0.001	<0.001	**<0.001**	0.004	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
MÜS	r			0.130	**0.730**	0.169	0.305	0.307	0.354	0.299	0.334
	p			0.062	**<0.001**	0.015	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
HDİ	r				0.579	0.264	0.344	0.228	0.328	0.333	0.344
	p				<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001
HMBO	r					0.260	0.431	0.416	0.438	0.389	0.454
	p					<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
GY	r						0.668	0.581	0.429	0.466	**0.746**
	p						<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	**<0.001**
PE	r							**0.826**	0.687	**0.723**	**0.932**
	p							**<0.001**	<0.001	**<0.001**	**<0.001**
EO	r								0.692	**0.740**	**0.914**
	p								<0.001	**<0.001**	**<0.001**
Ekip	r									**0.805**	**0.825**
	p									**<0.001**	**<0.001**
PROF	r										**0.843**
	p										**<0.001**

ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik, HMBO: Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan, BHYO: Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan

Tablo 4.10'da araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçüm puanları arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini gösteren Pearson Korelasyon testi sonuçları gösterilmektedir. Çaba gösterme istekliliği-genel yetenek, çaba gösterme istekliliği-mesleki profesyonel gelişim; meslek üyeliğini sürdürme-hedef ve değerlere inanç, meslek üyeliğini sürdürme- genel yetenek, meslek üyeliğini sürdürme- mesleki profesyonel gelişim; hedef ve değerlere inanç-genel yetenek, hedef ve değerlere inanç-etik odaklı uygulama; hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği

toplam puanı-genel yetenek puanları arasında *pozitif yönlü düşük seviyede* bir ilişki bulunmaktadır. Çaba gösterme istekliliği- hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanı; meslek üyeliğini sürdürme- hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları arasında *pozitif yönlü yüksek seviyede* ilişki vardır.

Genel yetenek-personel eğitimi ve yönetimi, Genel yetenek-etik odaklı uygulama Genel yetenek-ekipte hemşirelik bakımı, Genel yetenek- mesleki profesyonel gelişim; personel eğitimi ve yönetimi-ekipte hemşirelik bakımı ve etik odaklı uygulama-ekipte hemşirelik bakımı puanları arasında *pozitif yönlü orta seviyede* ilişki vardır.

Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı-genel yetenek; personel eğitimi ve yönetimi- etik odaklı uygulama, personel eğitimi ve yönetimi- mesleki profesyonel gelişim, personel eğitimi ve yönetimi- bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı; etik odaklı uygulama- mesleki profesyonel gelişim, etik odaklı uygulama- bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı; ekipte hemşirelik bakımı- mesleki profesyonel gelişim, ekipte hemşirelik bakımı- bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı ve mesleki profesyonel gelişim- bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları arasında *pozitif yönlü yüksek seviyede* ilişki vardır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma hayatına dâhil olmaya başladıkları süre zarfında ve sonrasında bütüncül hemşirelik becerilerini kullanmadaki yeterliliklerinin ve hemşirelik mesleğine bağlılık düzeylerinin doğrusal olup-olmadığının belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada bütüncül hemşirelik yeterlilikleri ile mesleğe bağlılıkları arasında *pozitif orta yönlü bir ilişki* saptanmıştır. Buradan yola çıkarak bir hasta birey için yapılan çok boyutlu bakış açısı yaklaşım tarzının hasta bireye bakım, iyilikve esenlik sağlar iken meslek-hemşire kimliği özleşmesini de arttırmak ile mesleki doyum ve mesleki aidiyet duygusunu doğrusal olarak arttırdığı söylenebilir. Ya da tam tersine hasta bireyi bir bütün olarak ele almadan sadece ve sadece semptomatik tedavi ile ele almak mesleki kimliğin zedelenmesine sebep olacağı için mesleki doyumun da paralel şekilde azalmasına meslekten kopmalara ve mesleki tükenmişliğe sebep olabilir.

Çalışmanın konusuyla ilgili literatür tarandığında; ülkemizdeki hemşirelerin mesleklerine karşı olan bağılılıkları ve iş doyum düzeylerine dair bütüncül hemşirelik becerilerini kullanmadaki yeterlilikleri ile mesleğe bağlılık ilişkilerini araştıran tekil akademik eserler bulunmuştur.

5.1. Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği ve Mesleğe Bağlılık Ölçeği İle İlgili Değişkenlerin Tartışılması

Hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puanlarının ve meslek üyeliğini sürdürme ve hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanlarının cinsiyet yönünden istatistiksel farkı anlamlı bulunmuştur (p değerleri sırasıyla: 0.003, 0,009, 0,001; $p<0.05$). Çalışmamızın sonuçlarını desteklemeyecek şekilde, Bulut (2019) çalışmasında mesleğe bağlılık ölçeği toplam ve alt boyut ölçümleri ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farka rastlanmamıştır (44). Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha yüksek ölçüm puanlarının olmasının temel nedeni kadın hemşire sayısının erkek hemşirelere göre sayısal ağırlıktan kaynaklanmış olabileceği, meslek seçimi yapılırken cinsiyet eşitsizliğine sebep olan hemşirelik mesleğinin genelde ‘’kadınlara yakıştırılması’’ algısından dolayı ve meslek seçerken erkeklerin meslek

seçimini bir dönem etkilemiş olan ülkemizdeki eski sağlık hizmetleri çalışma yasasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitim, etik odaklı, ekip ve profesyonellik alt boyut ölçüm puanlarının cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır (p değerleri sırasıyla: 0.004, 0.02, 0.031, 0.001 ve 0.004; $p<0.05$). Aydın (2017) çalışmasında kadınların Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puanını ve "Personel Eğitimi-Yönetimi" ölçüm ortalamasını daha yüksek bulmuştur (41, 45-48). Çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre, çatışma ve cinsiyet açısından incelendiğinde kadınlar, erkeklere göre ilişkilere daha fazla önem vermekte, ilişkileri korumak için sık sık çatışmadan kaçınmakta, uyum ve dengeyi korumaya çalışmaktadırlar (46- 48).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların medeni durumlarına göre t-testi sonuçları gösterilmektedir. Bu bulgulara göre, evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları ve etik odaklı alt boyut ölçüm puanları daha yüksektir (p değerleri sırasıyla: 0.046, 0.010; $p<0.05$). Çalışmamızın bulgularının aksine Aydın (2017) ve Başak ve ark. (2010) çalışmalarında medeni duruma göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut ölçümleri ortalamaları arasında anlamlı istatistiki bir fark görülmemiştir. (41, 49). Bu farkın sebebinin evlilik hayatında da olduğu gibi iş hayatında da prensip ve kaidelere uymak için ikili ilişkilerde dengeyi kurmaya çalışmak için evlilerin bekârlara göre daha öngörülü ve deneyimli olabilecek olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitim, etik odaklı ve ekip alt boyut ölçüm puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir (p değerleri sırasıyla: 0.003, 0.002, 0.002, 0.027; $p<0.05$). Çalışmamıza ters şekilde, Brodowicz-Kró ve ark. (2016) yaptığı çalışmada da, bütüncül hemşirelik yeterliği ile eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır (50). Başak ve ark. (2010) çalışmasında, öğrenim durumu ile hemşirelerin etik duyarlılıkla ilişkili bütüncül yaklaşım puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır(49). Çalışmamızın

bulgularının aksine Aydın (2017) ve Başak ve ark. (2010) çalışmalarında mezun olunan okul ve çalışılan birime göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (41, 49). Bu farkın nedeninin şehir hastanelerinin yeni bir projesi olmasından mütevellit günümüz eğitim düzeyi şartlarında lisans ve lisansüstü genç hemşirelerin sayıca daha fazla olmasından ve hastanelere geçmiş yıllara kıyasla daha fazla hemşire alımı sağlanmasından dolayı sayıca da kalabalık bir grubu temsil etmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmiştir.

Hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamızın sonuçlarına paralel şekilde Bulut (2019) çalışmasında, MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak aradaki fark anlamsızdır (44). Günümüz yaşam şartları ve beklentileri insanları pek çeşitli meslek gruplarına sadece kolay iş bulabilme ve maddi gelirin ihtiyaçları karşılayabilecek durumda olması vb durumlarına göre tercih etmeye zorlamıştır. Dolayısıyla mesleği tercih etme sebepleri bunlardan biri olduğu şekilde mesleği seven ve mecburi seçen arasında mesleğe bağlı kalma açısından bir farklılık rastlanmamış olabileceği öngörülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait puanların meslekte çalışma yılı sonuçlarına göre, hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme alt boyut ölçüm puanlarının meslekte çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır ($p:0.002$; $p<0.05$). Bu bulgulara göre, altı ile on yıl arası mesleki çalışma yılı bulunan hemşireleri çalışan hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme alt boyut ölçüm puanları meslekte 0-12 ay, 1-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Numminen ve ark. (2013) ve Meretoja ve ark. (2015)'nın yaptıkları çalışmalarda klinik deneyimle birlikte hemşirelik beceri yeterliliğin arttığı görülmektedir (51, 52). Takase ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada 14 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlikleri 0-4 yıl deneyimi olan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Takase (2016)'nin hemşirelerin klinik deneyimleri ve bütüncül hemşirelik yeterliliklerini incelediği çalışmada hemşirelerin deneyimi arttıkça etik

odaklı uygulama düzeyinin arttığı, yetersiz deneyimi olan hemşirelerin ise ekip işbirliğinin daha az olduğu saptanmıştır (53). Fakat Aydın (2017) çalışmasında mesleki çalışma süresine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut ölçüm ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görmemiştir (41). Başak ve ark. (2010) da yaptıkları çalışmada da benzer şekilde çalışma yılına göre bütüncül yaklaşımda herhangi bir fark olmadığı belirtmiştir (49). Bulut (2019) çalışmasında, MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile mesleki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık görmemiştir (44). Hastanemizdeki hemşirelerin genç erişkin örneklem grubu olduğu göz önüne alınırsa hemşirelerin nöbet tutmaya müsait durumda olmaları nedeniyle yedi yirmi dört esasında çalışabilmeleri ve haftalık ve aylık nöbet sayılarının fazla olması, genç yaştaki hemşirelerin yoğun bakım- ameliyathane gibi uzun süreli ayakta durma ve fiziksel yorgunluğa maruz kalmaları başta olmak üzere buna benzer pek çok olumsuz durumdan ötürü kendi bireysel yaşamlarına vakit ayıramamaları, sosyal faaliyetlere katılım gösterememeleri ve kendini gerçekleştirememeleri zamanla hemşireler için meslekten soğumaya, mesleki aidiyetlik hissinin kaybolmasına ve tükenmişlik sendromuna girmeleri nedeniyle özellikle 6-10 yıl mesleki çalışma yılına sahip olan, bu durumları devamlı bir kısır döngü içerisinde yaşadıklarından pandemi sürecinin beklenmedik bir şekilde belirmesinin ardından süreç boyunca fazladan iş yüküne maruz kalmaktan kaynaklı olabileceği varsayılmıştır.

Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanlarının ve çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyut ölçüm puanlarının çalışılan klinik gruplarına göre ölçülen farkın anlamlı olduğu görülmektedir (p değerleri sırasıyla: 0.002, 0.002, <0.001; $p<0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde, Dashan ve Diab (2015) çalışmasında yoğun bakımda çalışanların bütüncül hemşirelik bakımına ilişkin algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (54). Yoğun bakım ünitelerinde kritik bakım hizmetleri sunulacağından dolayı hemşirelerde empati ve merhamet duygularının daha gelişmiş olmasına onları vicdanen ve görev bilinciyle kutsal vazifelerini uygulamaktan dolayı bireysel ve kliniğe kıyasla daha az hasta ile mesleki-özerk çalışmadan kaynaklanabileceği için sonuçların daha anlamlı çıktığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanlarının ve alt boyutlarına ait puanlarının çalışılan klinikteki görev pozisyonlarına göre çıkan farkı anlamlı olarak nitelendirilmektedir. Servis hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerini toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçüm puanlarının anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bulgusundan farklı olarak Aydın (2017) ve Başak ve ark. (2010) çalışmalarında çalışılan birime göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut ölçümleri ortalamaları arasında fark yoktur (41, 49). Servis sorumlu hemşireleri daha çok yönetimsel aşamada çalıştıkları ve birebir bakım verici rolünü üstlenmedikleri için zaman içerisinde bütüncül becerilerini kullanma yeterlilikleri azalabilir.

Yaş değişkeni ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyutlarına ait ölçümleri arasında istatiksel açıdan fark yoktur. Çalışmamızın sonuçlarına yakin şekilde, Bulut (2019) çalışmasında Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam ve alt boyutları ile yaş arasındaki fark anlamlı kabul edilmemiştir (44). Çalışmamızın sonuçlarına tezat şekilde, Aydın (2017) çalışmasında hemşirelerin yaşa göre bütüncül hemşirelik yeterlikleri incelendiğinde, “35 ve üzeri” yaş aralığının “Genel Yetenek” puan ortalamasının “26-30” yaş aralığı puan ortalamasından fazla olduğu belirlenmiştir (41). Lin ve Wang (2010) ve Feng ve ark. (2010) çalışmasında da bazı yaş aralıklarının anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna varılmıştır (55, 56).

Mesleğe bağlılık ölçeği ve bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeklerinin korelasyon sonuçlarının tartışılması için öncesinde bu iki ölçeğin birlikte çalışıldığı bir araştırma olabilirdi. Fakat öncesinde böyle bir çalışma bulunamamıştır. Bu sebeple bu iki ölçeğin boyutları arasındaki korelasyon tartışılamamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Hemşirelerin %76.1'i kadın olduğu, %50.2'sinin bekâr, % 68.1'i lisans mezunu, meslekte%29.5'i 1-5 yıl çalışma yılına sahip olduğu, %65.7'si yoğun bakım kliniğinde çalışmakta olduğu ve %89.4'ü servis hemşiresi olarak görev yapmakta olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamaları 29.828±6.190(Minimum-Maksimum=20.000-46.000) olarak bulunmaktadır.
- Mesleği sevme durumlarına göre hemşirelerin %39.1'i katılıyorum şeklinde beyan etmişlerdir. Hemşirelik mesleğini tercih etme sebeplerine göre hemşirelerin %31.1'i sınav puanları nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hayatlarında yeni bir başlangıç yapma hakkı sunulsaydı tekrar hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarına göre hemşirelerin %28.5'i hiç katılmıyorum şeklinde beyan etmişlerdir. Kendilerini bir hemşire olarak profesyonel bulma durumlarına göre hemşirelerin %36.7'si katılıyorum şeklinde ifade ettikleri görülmektedir. Boş vakitlerde mesleki becerilerini desteklemek için kullanma durumlarına göre hemşirelerin %46.9'u bazen şeklinde beyan etmişlerdir. Hemşire olarak hastaları bio-psiko-sosyal bakım ve ihtiyaçlarını bütüncül (holistik) olarak ele alma durumlarına göre hemşirelerin %44.4'ü katılıyorum şeklinde ifade ettikleri görülmektedir.Bir hemşire olarak hastaların haklarının ve sorumluluklarının savunucusu olabilir yetkinlikte görme durumlarına göre hemşirelerin %52.2'si katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Hastalar arasında dil, din, ırk ayrımı yapmadan uygun bakım ve girişimlerde bulunma durumlarına göre hemşirelerin %61.5'i tamamen katılıyorum şeklinde beyan ettikleri görülmektedir. Hastayı biyo-psiko-sosyal boyutlarıyla tam olarak ele almak bir hemşire için her zaman mümkün olma durumlarına göre %42.4'ü biraz katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.
- Çaba gösterme istekliliği ölçüm puan ortalaması 34.106±6.193, meslek üyeliğini sürdürme ölçüm puan ortalaması 29.739±4.876, hedef ve değerlere inanç ölçüm puan ortalaması 11.841±2.529, hemşirelikte

mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması ise 75.686±10.519 olduğu görülmektedir. Genel yetenek ölçüm puan ortalaması 34.424±7.830, personel eğitim ölçüm puan ortalaması 35.174±10.457, etik odaklı ölçüm puan ortalaması 35.145±9.976, ekip ölçüm puan ortalaması 25.754±7.465, profesyonellik ölçüm puan ortalaması 17.014±4.870, bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ise 147.511±34.960 olarak bulunmaktadır.

- Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut ölçüm puanları açısından cinsiyet, meslekte çalışma yılı, çalışılan klinik ve çalışılan klinikteki görev pozisyonuna göre bulunan istatistiksel fark anlamlıdır. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut ölçüm puanları açısından cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan klinik ve çalışılan klinikteki görev pozisyonuna göre bulunan istatistiksel fark anlamlıdır. Çaba gösterme istekliliği-genel yetenek, çaba gösterme istekliliği-mesleki profesyonel gelişim; meslek üyeliğini sürdürme-hedef ve değerlere inanç, meslek üyeliğini sürdürme-genel yetenek, meslek üyeliğini sürdürme- mesleki profesyonel gelişim; hedef ve değerlere inanç-genel yetenek, hedef ve değerlere inanç-etik odaklı uygulama; hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanı-genel yetenek puanları arasında *pozitif yönlü düşük seviyede* bir ilişki bulunmaktadır. Çaba gösterme istekliliği-hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanı; meslek üyeliğini sürdürme-hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları arasında *pozitif yönlü yüksek seviyede* ilişki vardır. Genel yetenek-personel eğitimi ve yönetimi, Genel yetenek-etik odaklı uygulama, Genel yetenek-ekipte hemşirelik bakımı, Genel yetenek-mesleki profesyonel gelişim; personel eğitimi ve yönetimi-ekipte hemşirelik bakımı ve etik odaklı uygulama-ekipte hemşirelik bakımı puanları arasında *pozitif yönlü orta seviyede* bir ilişki vardır. Bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı-genel yetenek; personel eğitimi ve yönetimi-etik odaklı uygulama, personel eğitimi ve yönetimi-mesleki profesyonel gelişim, personel eğitimi ve yönetimi-bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı; etik odaklı uygulama-mesleki profesyonel gelişim, etik odaklı uygulama-bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı; ekipte hemşirelik bakımı-mesleki profesyonel gelişim, ekipte

hemşirelik bakımı-bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanı ve mesleki profesyonel gelişim-bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanları arasında *pozitif yönlü yüksek seviyede* ilişki vardır.

6.2. Öneriler

Hemşirelerin bütüncül becerilerini kullanmadaki yeterliliklerinin mesleğe bağlanma düzeyiyle arasında olan ilişkisinin incelendiği bu araştırmamızda; bütüncül hemşirelik becerisini aktif olarak kullanmanın mesleğe bağlılık düzeyiyle pozitif orta yönlü bir ilgisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Bütüncül hemşirelik yeterliliği ile mesleğe bağlılık ilişkisinin incelenmesi için çalışmanın daha geniş kapsamlı ve deneysel desende araştırmaların tasarlanması,
- Hemşirelerin mesleki bağlılıklarının gelişmesi için meslek örgütler konusunda farkındalıklarının arttırılması,
- Sosyodemografik faktörlerlerden özellikle yaş ve medeni durum unsurlarının ölçüm puanları ile olan ilişkisinin incelenmesi için farklı örneklem gruplarıyla çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Argon G. Holistik (Bütüncül) sağlık görüşü ve hemşirelik. *E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 1985;(1)3: 67-70.

2. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 2017;(7)1: 1-5.

3. Bayık T. A. Kültürlerarası(Çok Kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;(11)2: 92-101.

4. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009;(13)1: 1-5.

5. Khorshid L, Gürol A. G. Hemşirelik ve spritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006;(22)1: 233-244.

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

7. Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: iş-aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2007; 28: 1-20.

8. Vandenberg R.-J, Scarpello V.-A. Longitudinal assessment of the determinant relationship between employee commitments to the occupation and the organization. *Journal of Organizational Behavior*, 1994;15(6): 535-547.

9. Uysal A, Karakurt P. Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi. *Turkish Journal of Medicine and Primary Care*, 2020;14(3): 349-361.

10. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000; 1(1): 5-11.

11. Altıok H, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014; 7(2): 151-155.

12. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan D. S. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011; 9(2): 239-259.

13. Kaya A, Karataş N, Dalgıç A. İ. Profesyonellik çerçevesinde hemşirelik bilimi: genel bir bakış. 2nd International HealthSciencesand Life CongressTextBook. 2nd International Health Sciences and Life Congress. Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019.

14. Demirsoy N, Değirmen N, Kırımlıoğlu N. Holism kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2011; 19(3): 164- 174.

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

16. Turgay A. S, Karaca B, Çeber E. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılayışları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8(1): 54-62.

17. Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2016; 9(2): 81-91.

18. Aktaş E, Teksöz E, Ocakçı A.-F. Ailede kadınının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012; 28 (1) : 73-80.

19. Sağır R. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi. *Yüksek Lisans Tezi*, 2020.

20. Patacı B. Tanrılaştırma ve şeytanlaştırma arasında mitolojik bir figür olarak asklepios. *Milel ve Nihal*, 2016; 13 (2): 154-182.

21. Torun S. Kırım Savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik. Adana: Çukurova Üniversitesi. *Doktora Tezi*, 2008.

22. Serdar Yüksel ve Özgür Eroğlu. Dünyada Hemşirelik, I.ULUSLARARASI &III.ULUSAL HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ, İzmir,Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 19-21 Eylül, 2018.

23. Özcan N. K. Farklı coğrafi bölgelerde çalışan hemşirelerin mesleki sorunlarının ve bunların davranışlarına olan etkilerinin araştırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. *Yüksek Lisans Tezi*, 1996.

24. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 1 (1): 11-25.

25. Kocaman G, Yürümezoğlu H.A. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin durum analizi: sayılarla hemşirelik eğitimi 1996-2015. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2015, 5 (3): 255-262.

26. Velioğlu P. (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset.

27. Gore J. Providingholisticandspiritualnursingcare. A Senior The sissubmitted in partial fulfillment of there quirements for graduation in the Honors Program, 2013. http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1383&context=honors. Erişim tarihi:03.12.2021.

28. Akça Ay, F. (2008). İlaç uygulamaları. İçinde: *Temel hemşirelik. Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, Ed: Akça Ay F. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 309-392.

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

30. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 8 (1): 37-45.

31. Demirsoy N. Eski uygarlıklardan günümüze yansıyan holistik tıp uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*,2014; 22 (3): 106-119.

32. Van den Pol-Grevelink A, Jukema JS, Smits CH. Person-centred care and job satisfaction of caregivers in nursing homes: a systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *Int J Geriatry Psychiatry*, 2012; 27(3): 219-229.

33. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011; 59-67.

34. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 5 (2).

35. Kuşaklı B.Y, Çetin G,Ateş A.Y. Hemşirelikte mesleki örgütlenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2019; 2 (2): 131-138.

36. Jafaragaee F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F. Conceptanalysis of professionalcommitment in Iraniannurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2012; 17 (7): 472–479.

37. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan D.S. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011; 9 (2): 238-259.

38. Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014; 5 (3): 137-142.

39. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15 (4): 275-282.

40. Gedük E.A. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*, 2018; 5 (2): 253-258.

41. Aydın A. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin ve bütüncül hemşireliğe ilişkin bakış açılarının incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. *Doktora Tezi*, 2017.

42. Çetinkaya A, Özmen D, Temel A-B. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015; 8 (2): 54-60.

43. Duran S, Çelik İ, Ertuğrul B, Ok Ş, Albayrak S. Factors affecting nurses' Professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*., 2021; 00: 1–10.

44. Bulut A. (2019). *Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık İle Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki.* Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

45. Sis Celik A, Pasinlioglu T, Kocabeyoglu T, Cetin S. Determination of the image of nursing profession in community. *Florence Nightingale Nursing Journal*, 2013; 21(3): 147-153.

46. Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nursemanagers in the Sultanate of Oman. *J Clin Nurs*, 2011; 20(3-4): 571–580.

47. Basım HN, Çetin F, Meydan CH. Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kontrol odağının rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009; 21: 58-69.

48. Valentine P. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2001; 33(1): 69-74.

49. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2010; 52: 76-81.

50. Brodowicz-Król M, Zarzycka D, Stadnicka S, Bartoń E. The holistic nursing professional competence of students graduate. *Journal of Education, Health and Sport*, 2016; 6(8): 113-127.

51. Numminen O, Meretoja R Isoaho H, Leino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *J Clin Nurs*, 2013; 22(9-10): 1411–1423.

52. 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.

53. Takase M, Yamamota M, Sato Y, Imai T, Kawamoto M. Effects of nurses'perceptions of actual and demanded competence on turn over intentions.*Western Journal Of Nursing Research*, 2016; 1-18.

54. Dashan M, Diab G. Holistic nursing care as perceived by nurses working inwards and critical care units at MenoufiyaUniversity Hospital. *Journal of Nursing and Health Science*, 2015; 4(2): 70-78.

55. Lin YH, Wang LC. A Chinese version of there vised nurses Professional values scale: Reliability and validity assesment. *Nurse Education Today*, 2010; 30: 492-498.

56. Feng RC, Chen MJ, Cheen MC, Pai YC. Critical thinking competence and disposition of clinical nurses in a medical center. *Journal of Nursing Research*, 2010; 18(2): 77-86.

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

58. Dönmez S, Karakuş E. Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2019; 8(1): 146-152.

59. Benligiray S, Sönmez H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,2011;* 28-40.

60. Bozkır G, Tascı N, Altuntas C, Arsak A, Balgı O ve Kaya E. Views of the male students who are studying at high school and college of health. *University and Society*, 2008; 8(1): 54-71.

61. Taşkın Yılmaz F, Tiryaki Sen H, Demirkaya F. Perception forms of profession expectations for the future of nurses and midwifes. *Journal of Health and Nursing Management*, 2014; 3(1): 130-139.

62. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F. Lack of preparation: Iranian nurses' experiences during transition from college to clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 2015; 31(4): 365-373.

63. Erkin O, Tokem Y. Turkish and Belgian Nursing Students' Perceptions of Nursing Profession and Reasons for Choosing Nursing Career. SECOND EUROPEAN NURSİNG CONGRESS, Kosova, 2007.

64. Yıldırım D, Kececi A, Bulduk S. How do Turkish nursing students plan their career after graduation?: A questionnaire survey. *Asia Pacific Education Review*, 2010; 12(3): 373-380.

65. Unlu S, Ozgur G, Gumus A. School of nursing students' views and expectations related to nursing profession and education. *Journal of Ege University School of Nursing*, 2008; 24: 43- 56.

Ek-2. Kurum İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ -
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
03/05/2021 16:37 / 72300690 / 799 / E-72300690-799-26817
00141174461

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-72300690-799
Konu : Edanur AÇIKGÖZ (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 03/05/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-882 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tez öğrencisi Edanur AÇIKGÖZ'ün "Mezun Hemşirelerin Teorik ve Uygulama Dersleri Kapsamında Bütüncül Hemşirelerin Becerilerini Kullanma ve Mesleğe Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 31.05.2021 tarih ve 29 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygunluğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

Üniversiteler Mahallesi Bilkent Cad.No:1 Çankaya/ANKARA
Telefon: Faks No: Dahili no: 772995
e-Posta: hulya.yuceer1@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Hülya YÜCEER
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 312) 552 60 00
Belge Doğrulama Kodu: e9f2f9d0-7682-4325-82f8-063e52d59a71 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3.Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz:

( )Kadın ( )Erkek

3- Medeni Durumuzu:

( )Bekar ( ) Evli ( )Diğer

4- Mezun Olunan Eğitim Düzeyi:

( )Lise ( )Ön Lisans ( )Lisans ( )Lisans Üstü ( ) Doktora ( )Diğer

5- Meslekte geçirdiğiniz yıl süresi:

( )0-12 ay arası ( ) 1-5 yıl arası ( )6-10 yıl arası ( )11 yıl ve üzeri

6- Çalıştığınız servis/klinik: .....

7- Çalıştığınız servisteki/klinikteki görev pozisyonunuz:

( ) Ameliyathane Hemşiresi ( )Servis Hemşiresi ( )Servis Sorumlu Hemşiresi

( )Diyaliz Hemşiresi ( ) Yara ve Stoma Bakım Hemşiresi ( ) Eğitim Hemşiresi

( )Süpervizör Hemşire

8- Mesleğinizi sever misiniz ?
a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

9- Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebinizi seçiniz
a) Prestij sahibi olmak istemek.
b) Maddi gelir düzeyi için istemek.
c) Lise/Üniversite sınav döneminde alınmış sınav puanları nedeniyle istemiş olmak.
d) Ailesel ve çevresel istekleri benimseyerek istemek.
e) Diğer nedenler

10- Hayatınızda yeni bir başlangıç yapma hakkı sunulsaydı tekrar hemşirelik mesleğini tercih eder miydiniz?
a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

Ek-3.Tanıtıcı Bilgi Formu (devam)

11- Kendinizi bir hemşire olarak profesyonel bulur musunuz?

a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

12- Boş vakitlerinizi mesleki becerilerinizi desteklemek için kullanır mısınız?

a) Sık sık
b) Çoğu zaman
c) Bazen
d) Nadiren
e) Hiçbir zaman

13- Hemşire olarak hastalarınızı fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım ve ihtiyaçlarını bir bütün içerisinde ele alabiliyor musunuz?

a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

14- Bir hemşire olarak hastalarınızın haklarının ve sorumluluklarının savunucusu olabilir yeterlilikte misiniz?

a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

15- Hastalar arasında dil, din, ırk ayrımı yapmadan uygun bakım ve girişimlerde bulunabilir misiniz?

a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

16- Sizce bir hastayı biyo-psiko-sosyal boyutlarıyla tam olarak ele almak bir hemşire için her zaman mümkün mü?

a) Tamamen katılıyorum.
b) Katılıyorum.
c) Biraz katılıyorum.
d) Katılmıyorum.
e) Hiç katılmıyorum.

Ek-4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği

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							

Ek-4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (devam)

BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİK ÖLÇEĞİ (Devamı)

Ölçek Maddeleri	Hiç yeterli değil	Çok az yeterli	Biraz daha fazla yeterli	Oldukça yeterli	Neredeyse tamamen yeterli	Tamamen yeterli	Son derece yeterli
10. Hastanın onuruna ve haklarına saygı göstererek, hasta merkezli hemşirelik bakımı sağlama							
11. Hemşirelik uygulamalarında temel ilkelere her zaman uyma							
12. Uygulamada kendi kararlarını 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-5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Aşağıda mesleğe bağlılık hakkında 26 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Her ifade için 4 seçenek söz konusudur. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Bu nedenle size en çok uyan seçeneğe "X" işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz. (HİÇ BİR IFADEYİ BOŞ BIRAKMAMANIZ ONEMLIDIR...)

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler		Hiç katılmıyorum			Tamamen katılıyorum
		1	2	3	4
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarıma hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	Insanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	"Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır" ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

Ek-6. Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği Alt Ölçekleri İçin Güvenilirlik Analizi

Boyut	Madde	Medyan	DR	MSA
GY	GY1	5.000	0.615	0.847
	GY2	5.000	0.632	0.844
	GY3	5.000	0.558	0.854
	GY4	5.000	0.626	0.845
	GY5	5.000	0.736	0.830
	GY6	5.000	0.652	0.841
	GY7	5.000	0.621	0.846
PE	B1	4.000	0.812	0.929
	B2	4.000	0.818	0.928
	B3	4.000	0.802	0.929
	B4	4.000	0.770	0.931
	B5	4.000	0.752	0.932
	B6	4.000	0.729	0.934
	B7	4.000	0.781	0.931
	B8	4.000	0.770	0.931
	B9	4.000	0.666	0.938
EO	B10	4.000	0.677	0.901
	B11	4.000	0.747	0.896
	B12	4.000	0.738	0.897
	B13	4.000	0.720	0.898
	B14	4.000	0.752	0.896
	B15	4.000	0.738	0.897
	B16	4.000	0.561	0.910
	B17	5.000	0.667	0.902
	B18	5.000	0.627	0.904
Ekip	B19	5.000	0.820	0.926
	B20	5.000	0.876	0.919
	B21	4.000	0.853	0.922
	B23	5.000	0.782	0.931
	B24	5.000	0.810	0.927
	B25	4.000	0.751	0.934
PROF	B26	5.000	0.615	0.887
	B27	5.000	0.829	0.802
	B28	4.000	0.799	0.816
	B29	4.000	0.701	0.854

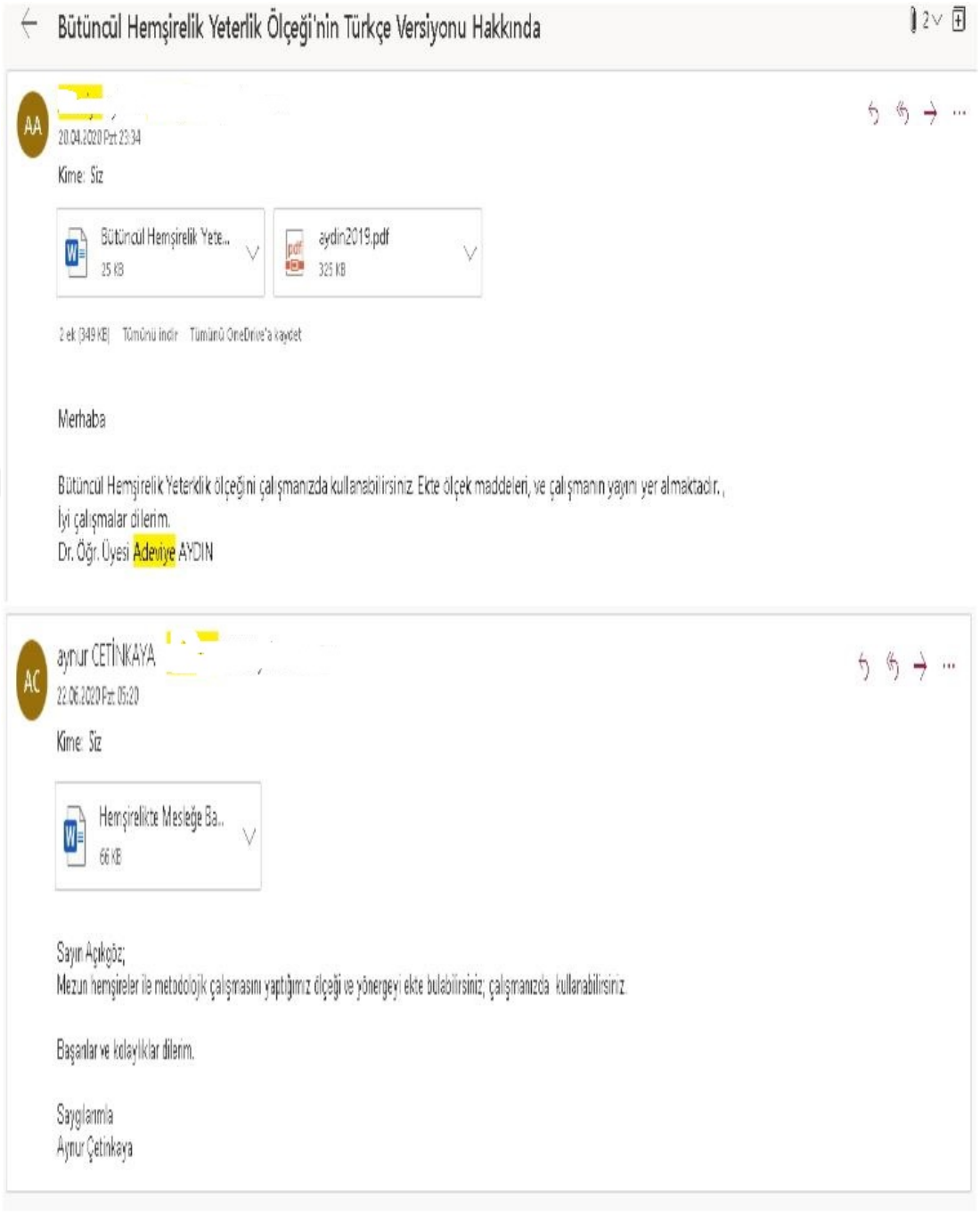
DR: Düzeltilmiş R, MSA: Madde silindiğinde Alfa, GY: Genel yetenek, PE: Personel eğitim, EO: Etik odaklı, PROF: Profesyonellik

Ek-7. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Alt Ölçekleri İçin Güvenilirlik Analizi

Boyut	Madde	Medyan	DR	MSA
ÇGİ	M1	3.000	0.388	0.789
	M2	3.000	0.469	0.783
	M3	3.000	0.401	0.788
	M4	2.000	0.432	0.786
	M5	2.000	0.413	0.788
	M6	3.000	0.491	0.781
	M7	3.000	0.477	0.783
	M8	2.000	0.458	0.783
	M9	2.000	0.345	0.795
	M10	3.000	0.343	0.793
	M11	3.000	0.446	0.785
	M12	3.000	0.567	0.773
	M13	2.000	0.394	0.790
MÜS	M14	3.000	0.431	0.711
	M15	4.000	0.324	0.730
	M16	5.000	0.331	0.728
	M17	3.000	0.651	0.663
	M18	4.000	0.614	0.674
	M19	4.000	0.309	0.731
	M20	4.000	0.401	0.717
	M21	3.000	0.390	0.718
HDİ	M22	3.000	0.388	0.621
	M23	3.000	0.424	0.598
	M24	3.000	0.457	0.575
	M26	3.000	0.480	0.558

DR: Düzeltilmiş R, MSA: Madde silindiğinde Alfa, ÇGİ: Çaba gösterme istekliliği, MÜS: Meslek üyeliğini sürdürme, HDİ: Hedef ve değerlere inanç

Ek-8. Ölçeklerin Kullanılma İzinleri



Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu Hakkında

AA
20.04.2020 Pzt 23:34

Kime: Siz

Bütüncül Hemşirelik Yete... 25 KB

aydin2019.pdf 325 KB

2 ek (349 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba

Bütüncül Hemşirelik Yeterklik ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddeleri, ve çalışmanın yayını yer almaktadır.,
İyi çalışmalar dilerim.
Dr. Öğr. Üyesi Adviye AYDIN

AC
aynur CETİNKAYA
22.06.2020 Pzt 05:20

Kime: Siz

Hemşirelikte Mesleğe Ba... 66 KB

Sayın Açıkgöz;
Mezun hemşireler ile metodolojik çalışmasını yaptığımız ölçeği ve yönergeyi ekte bulabilirsiniz; çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla
Aynur Çetinkaya

Ek-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yüksek Lisans Öğrencisi Edanur AÇIKGÖZ tarafından yürütülen "Mezun Hemşirelerin Teorik ve Uygulama Dersleri Kapsamında Bütüncül Hemşirelik Becerilerini Kullanma ve Mesleğe Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

   a. Araştırmanın Amacı: Hemşirelik bölümünde öğrenim görmüş olan ve uygulama dersi kapsamında hastanelerde pratik yapma imkânı olmuş olan mezun hemşirelere bütüncül hemşirelik becerilerini kullanmadaki yeterliliklerini ve hemşirelik mesleğine bağlılık düzeylerinin belirlenmek

   b. Araştırmanın İçeriği: Hemşirelik bölümünde öğrenim görmüş olan ve uygulama dersi kapsamında hastanelerde pratik yapma imkânı olmuş olan mezun hemşirelere bütüncül hemşirelik becerilerini kullanmadaki yeterliliklerini ve hemşirelik mesleğine bağlılık düzeylerinin belirlenmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yürütülecektir.

   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x Tez çalışması

   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 240 gün

   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde ulaşılan ve araştırma kriterlerine uyan (lise, önlisans, lisans hemşirelik mezunları, çalışmaya katılmaya gönüllü) kişiler oluşturacaktır.

   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Araştırmacının
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

EGEBAYEK Form 2
Y.T. / REV. : 01.2013/ 00

Ek-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu (devam)

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmamı istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Ek-10. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Edanur AÇIKGÖZ
Doğum Tarihi	
Doğum Yeri	Ankara
Medeni Hali	
Uyruğu	T.C.
Adres	
Tel	
E-Mail	
EĞİTİM	
Lise	Ankara Akyurt Anadolu Lisesi (2011-2015)
Lisans	Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2015-2019)
Yüksek Lisans	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (2019-)
GÖREV YERLERİ	
Hemşire	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi- Genel Hastane Gastroentereloji Servisi (Nisan 2020-Ekim 2020)
Hemşire	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi – Genel Hastane Yoğun Bakım 3C (Ekim 2020-)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	TÖMER İNGİLİZCE B2 SEVİYESİNDE DİL DİPLOMASI
YAYINLAR	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURUŞLAR	
Türk Sağlık-Sen (2020)	